Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-02-26

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	184

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

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05086** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter bedömning och hantering En patient uppsökte akutmottagning vid ett sjukhus på grund av smärta i nacken och neurologiska symptom. Patienten upplevde att läkaren inte lyssnade och han fördes därefter till psykiatrisk akutmottagning med polishandräckning. Där fick patienten efter flera timmar träffa en psykiater som undrade vad patienten gjorde där. Patienten menar att det hela var en skrämmande upplevelse och ifrågasätter läkarens bedömning och den uteblivna somatiska undersökningen på sjukhuset. Han kräver att uppgifter om psykisk sjukdom tas bort och att vårdens hantering utreds. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkom att den medicinska handläggningen på akutmottagningen bedöms ha följt sedvanliga rutiner, men att det samtidigt finns förståelse för att vissa formuleringar i journalen kan upplevas som stigmatiserande. Vårdgivaren menar att uttryck som ”paranoida vanföreställningar” kan uppfattas som olämpliga, även om de syftar till att återge en medicinsk bedömning. Det påpekas att dokumentationen görs utifrån ett kliniskt perspektiv för att säkerställa god och sammanhängande vård, men att man i efterhand kan överväga om formuleringarna kunde ha varit annorlunda. Patienten har informerats om att ingen information i journalen tyder på att en anhörig kontaktat vården om patientens psykiska hälsa. Patienten har i en ny skrivelse undrat om vårdgivaren har låtit bli att anteckna en bekants samtal med vårdgivaren. Han undrar också om bakgrunden till handräckningen och önskar att diagnoser ska raderas från journalen. I kompletterande yttrande från vårdgivaren framkom att det inte bedöms ha förekommit något medicinskt fel i handläggningen vid akutmottagningen. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevt bemötandet som negativt, men anser inte att de formuleringar som ifrågasatts i journalen är uppenbart felaktiga enligt patientdatalagen och kan därför inte tillmötesgå önskemålet om att uppgifterna tas bort. Patienten har informerats om möjligheten att begära en notering i journalen om att hen anser att informationen är felaktig, samt om möjligheten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att ansöka om journalförstörelse. Vad gäller brottsmisstankar har vårdgivaren hänvisat patienten till polismyndigheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05319** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Besvär vid cancer utreds inte, upplevelse av att bollas runt En kvinna med cancerdiagnos har under lång tid haft ett besvär som specialistmottagningen på ett akutsjukhus känner till, men inte går till botten med att utreda enligt patienten. Hon känner sig uppgiven och frustrerad över sin situation och vet inte vad hon ska göra. Hon ifrågasätter att hon bollas mellan sjukhuset och vårdcentralen. Patienten önskar en ny medicinsk bedömning vid en annan specialistmottagning hos vårdgivaren. Hon har åtskilliga gånger kontaktat vårdgivaren i skriftlig form utan att hennes frågor och brev besvarats. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten hade ett planerat läkarbesök för uppföljning och hon föreslogs att då diskutera med läkaren var hon lämpligen skulle genomföra second opinion. I ett kompletterande svar informerade vårdgivaren om att patienten remitterats för second opinion vid mottagningen för en annan specialitet. Patienten har tagit del av svaren och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06209** Vård och behandling Behandling	Oro togs inte på allvar, behandling försenades Patienten, ett barn, hade kontakt med barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Där ordinerade läkaren medicinskt preparat som orsakade magproblem och behov av operation. Patienten remitterades vidare till mottagning vid akutsjukhus. Föräldrarna framförde till läkare vid akutsjukhuset vid upprepade tillfällen sin oro för barnets tilltagande besvär, men de upplevde att oron inte tillräckligt beaktades av personalen vid akutsjukhuset. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet, undersökningar och bedömningar. Enligt yttrandet har genomförda utredningar varit korrekta och adekvata. Enligt yttrandet har vårdgivaren med barnets föräldrar inte diskuterat besvär av ett specifikt ordinerat medicinskt preparat. Patienten tog del av svaren och framförde till vårdgivaren sitt missnöje med omhändertagandet av patienten. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07318** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Administrativ hantering Brister i hantering	Äldre kvinna blev utskriven mitt i natten utan sjukresa En kvinna i åttioårsåldern hade vårdats på en akutmottagning för högt blodtryck. Efter vårdbesöket var hon mycket svag i benen men skrevs ut mitt i natten utan att få sjukresa hem. Hon uppger att hon tvingades ta en taxi hem eftersom ingen kollektivtrafik gick vid den tiden och hon fick betala 900 kronor för resan. Kvinnan önskar att sjukhuset redogör för den medicinska bedömning som låg till grund för beslutet att hon kunde ta sig hem på egen hand, samt ersättning för sina utlägg om bedömningen var felaktig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att beslutet om sjukresa grundades på en medicinsk bedömning av huruvida patienten uppfyllde kriterierna för att vara berättigad till detta. Enligt patientsäkerhetsläkaren var beslutet korrekt då hon vid tillfället inte kunde anses som för sjuk för att kunna ta sig hem kollektivt. Läkaren uppger att hennes blodtryck var normalt efter att läkemedelsbehandling satts in och hon skrevs därför ut från sjukhuset. Vårdgivaren avser därför inte att ersätta patientens utlägg för resan. I svaret förklaras det att enligt gällande regler har patienter som bedöms kunna resa med kollektivtrafik inte rätt till sjukresa bekostad av regionen. I detta fall inträffade händelsen sent på natten och läkaren uttryckte en förhoppning om att patienten erbjöds möjlighet att stanna kvar på akutmottagningen tills hemresan kunde genomföras. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07436** Kommunikation Information	En patient undrade om ett prov har tagits utan henne samtycke En kvinna erbjöds tusen kronor i ersättning för att lämna blodprov till forskning. Kvinnan nekade. Hon kontaktade sen biobankscentrum och såg att det fanns ett prov registrerat och undrade hur det kom sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där besvarades vilken verksamhet som beställt provsvaren och vad som efterfrågats. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07932** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Läkare nekade sjukresa trots rätt till färdtjänst - kvinna fick hjälp av annan vårdpersonal En kvinna som vårdades på ett akutsjukhus blev nekad sjukresa av en läkare, trots att hon försökte förklara att hon hade rätt till det. Hon fick till slut hjälp av en annan vårdpersonal som kollade upp att kvinnan hade beviljats färdtjänst och hjälpte henne att boka en hemresa med rullstolstaxi. Kvinnan vill ha ett svar på varför läkaren var så otrevlig och misstrodde henne. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där ber vårdgivaren om ursäkt för att patienten inte känt sig väl bemött och att det blev ett missförstånd angående sjukresan. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07947** Vård och behandling Behandling	Nekades behandling, önskade second opinion Patienten hade kontakt med specialistmottagning vid akutsjukhus, Hon efterfrågade en behandling men nekades sådan. Hon önskade second opinion i denna fråga. Åtgärd: I inhämtat yttrande redogjordes för vårdförloppet och medicinska bedömningar som utgjorde grunden för genomförd behandling. Patienten erbjöds second opinion. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08940** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Patient kan inte logga in på 1177 för att läsa sin journal En person med skyddad-identitet har inte tillgång till 1177 för att läsa sin journal och följa upp sin vård. 1177 är låst för personen och Patienten har förgäves kontaktat många aktörer inom Region Stockholm samt 1177-support som inte har kunnat lösa problemet. Personerna som patienten har kontaktat framfört att de inte vet hur man ska göra eller vem denne ska vända sig till. Åtgärd: Vårdgivaren har informerat och hänvisat patienten till Journalservice för att begära om borttagning av journalspärr. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05691** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Fördröjd behandling och felaktig information i samband med prematur förlossning En gravid kvinna kontaktade förlossningen på grund av prematura värkar. Barnmorskan bedömde att kvinnan hade urinvägsinfektion och att hon kunde kontakta sin ordinarie barnmorskemottagning nästföljande vardag. Smärtan förvärrades så paret kontaktade förlossningen på nytt några timmar senare. Samtidigt gick fostervattnet hos kvinnan varpå barnmorskan uppmanade dem att ta taxi till ett annat akutsjukhus. De tog den egna bilen och började köra. Strax efteråt ringde de 112 som kopplade in förlossningen i samtalet. Barnmorskan poängterade att de skulle köra till ett annat akutsjukhus som tog emot förtidigt födda barn men låg längre bort, men kvinnan bad om att få komma till dem då det akutsjukhuset låg närmare deras hem. Till slut fick sambon stanna vid motorvägen och kvinnan födde sitt förtidigt födda barn i bilen. Om kvinnan hade fått komma till förlossningen i samband med det första besöket hade hon eventuellt kunnat få värkstoppande läkemedel och barnet skulle kunna ha tagits emot mer förberett enligt rutiner för omhändertagande av förtidigt födda. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagade verksamhetsansvarig överläkare parets förlust, hon förstod att händelsen hade varit mycket svår och traumatisk. Överläkaren hade gått igenom journalen och pratat med den barnmorska som hade tagit emot samtalet. I journalen stod att paret hade ringt för att fosterrörelserna inte var normala. Barnmorskan hade uppfattat att fosterrörelserna var huvudorsaken till samtalet men att det även framkom hade molande smärta, som att det mer var en konstant smärta än en smärta som kom och gick som sammandragningar. Vid minskade fosterrörelser är det korrekt att hänvisa till mödravården före graviditetsvecka 24. I kvinnans fall kan man i tillbakablickande tänka att det var mer sammandragningar än minskade fosterrörelser och då hade det varit adekvat att erbjuda en kontroll på förlossningen. Det var dock inte det som barnmorskan hade uppfattat. När de sedan ringde åter och vattnet hade gått hänvisades kvinnan till ett annan förlossningsklinik eftersom vårdgivaren inte har uppdraget att ta hand om födslar före graviditetsvecka 28. Det finns inte tillräcklig kompetens för att ta hand om barnet på optimala sätt i de tidigare graviditetsveckorna. Om det låter som att det är en överhängande risk för en extremt prematur födsel försöker personalen få hjälp av annat akutsjukhus för att optimera för barnet. I parets fall räckte inte det och barnet föddes innan de hann fram till någon förlossningsklinik. Ärendet hade diskuterats på ett patientsäkerhetsmöte och vårdgivaren hade tagit beslut om att genomföra en internutredning av den telefonrådgivning paret hade fått. Utredningen skulle göras för att hitta svagheter och se om de kan lära sig av det som hände för att minska riskerna i framtiden. Paret skulle delges resultatet från internutredningen senare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05692** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Fördröjt omhändertagande vid förtidig förlossning En gravid kvinna hade prematura värkar och ombads åka till förlossningen. Under bilfärden var sambon tvungen att stanna då förlossningen hade startat och hon framfödde sin prematurfödda bebis i bilen. Det dröjde innan två ambulanser och en helikopter kom fram. Ambulanserna tog bebisen och modern och körde dem till akutsjukhusets akutmottagning. Väl framme hade personalen fått veta att bebisen skulle komma med helikopter och de stod och väntade på helikopterplattan på akutsjukhuset. Det gjorde att det omedelbara omhändertagandet av den förtidigt födda bebisen fördröjdes. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvariga chefer som tackade för att paret hade hört av sig och beskrivit händelseförloppet vilket hjälper till med förbättringsarbetet. De beklagade djupt att det funnits brister i kommunikationen och effektiviteten kring vårdens omhändertagande av barnet. Fallet var ovanligt och mycket viktigt för verksamheten att få kännedom om. Eftersom många vårdgivare hade varit inblandade hade man tagit kontakt med övriga enheter för att få en överblick av hela vårdförloppet. Cheferna hade påbörjat en så kallad händelseanalys där de hade tagit kontakt med alla vårdgivare för att de ska kunna bidra med sina olika perspektiv. Cheferna skulle återkomma till paret när händelseanalysen var klar. Ombudet tog del av svaret men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-06517** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Kvinna avled oväntat på akutsjukhus och anhörig fick ingen förklaring En kvinna med flera bakomliggande sjukdomar lades in på specialistklinik på grund av blödningar. Patientens allmäntillstånd försämrades snabbt vilket hennes make påtalade. Vårdpersonal svarade att patienten var stabil. När maken någon dag senare ringde för att höra hur patienten mådde, hade ingen tid att prata med honom. Han ringde tre gånger inom loppet av dryga tre timmar. Två timmar efter det sista försöket att få information om patientens tillstånd, blev han uppringd av en läkare som meddelade att hustrun tyvärr hade gått bort. Anmälaren ifrågasätter att ingen har kunnat ge svar på vad som hände och varför. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade anmälarens förlust och beklagade även att kommunikationen kring patientens vård inte hade fungerat som den borde. Vårdgivaren hade talat med den personal som varit inblandad i patientens vård. Den samlade bedömningen var att din patienten avled till följd av blodförgiftning. Hennes bakomliggande sjukdomar, särskilt njursvikt, gjorde att tillståndet försämrades snabbt. Vårdgivaren uppgav att journalen visade att patientens tillstånd var stabilt under eftermiddagen, men senare tillkom tecken på infektion och därefter en hastig försämring. Enligt vårdgivaren var det svårt att i efterhand avgöra om förloppet hade kunnat förebyggas. Vårdgivaren menade att en tidigare antibiotikabehandling möjligen hade kunnat påverka utvecklingen, men att symtomen inte varit tillräckligt tydliga för att motivera behandling. Efter att ombudet återkommit med synpunkter på svaret inhämtades ett förtydligande svar från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade återigen den närståendes förlust och upplevda brister i kommunikationen. I svaret förtydligades att ansvarig sjuksköterska i vissa situationer kan vara förhindrad att svara i telefon på grund av patientnära arbete, men att annan personal vid möjlighet ska kunna lämna relevant information. Vårdgivaren beskriver att patientens tillstånd initialt bedömdes som stabilt och att fokus vid den snabba försämringen låg på akuta åtgärder. Som förbättringsåtgärd uppgavs att rutinerna för kommunikation med anhöriga vid akuta händelser har setts över. Ombudet var inte nöjd med svaret eftersom han inte tyckte att han fått svar på vad som gjorts för patienten under hennes sista tid i livet. Dessutom hade han efter fem månader ännu inte blivit kallad till det utlovade mötet där man skulle gå igenom händelseförloppet. Ombudet orkade inte be om fler förtydligande utan önskade att hans kommentarer skulle skickas för kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-06860** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skickades hem efter operation trots att patienten var i mycket dåligt skick En kvinna genomgick ett gynekologiskt ingrepp på ett akutsjukhus. När hon hade vaknat upp efter operationen led hon av en intensiv smärta. Personalen uppmuntrade kvinnan att röra på sig. Hon blödde kraftigt och kunde inte äta eller kissa. Kvinnan fick höra att det var normalt att blöda mycket efter en operation. Hon ombads att byta om och ta sig hem utan att få sjukresa och utan att en läkare träffade henne. När patienten kom hem fortsatte hon att blöda ymnigt och blev mycket svag. Hon svimmade och närstående kontaktade ambulans. När ambulansen kom var kvinnan ännu sämre och hennes värden var mycket dåliga. Hon blev körd till sjukhus och behövde genomgå en ny operation. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelse efter avslutad operation. Operationen beskrevs som okomplicerad. Efter en rutinmässig operation behöver man inte rutinmässigt stanna på sjukhuset ett dygn, men däremot bör patienter inte skickas hem om något i efterförloppet är onormalt. Vid vård efter ingreppet gjordes sedvanliga kontroller. När patienten uppfyllde vårdgivarens utskrivningskriterier skrevs patienten ut, då det var en okomplicerad operation. Men efter att ha tagit del av patientens berättelse samt haft telefonkontakt med patienten förstår vårdgivaren att de borde ha varit tydligare i kommunikationen kring hur patienten skulle ha agerat vid försämring efter utskrivning. Vårdgivarens mål är att de ska ge en vård av god kvalitet där även god kommunikation ingår. I patientens fall har det brustit just i kommunikation, vilket beklagas. Återkoppling kommer att ske till all berörd personal, där vikten av tydlig kommunikation kring att återkomma om symtom förvärras efter utskrivning. När patienten åter kom in fick en ny operation göras där orsak till blödningen kunde åtgärdas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07124** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Fel prioritering på akutmottagning En äldre kvinna föll olyckligt på plant underlag och kom till en närliggande akutmottagning. Hon hade slagit i huvudet, fått skador i ansiktet och en bruten handled. Fokus lades på handleden trots att kvinnan uppträdde ofokuserat och förvirrat. Det visade sig att hon hade en tumör i hjärnan i avancerat stadium. Patienten hade en anhörig som nekades att följa med in på akuten. Hade han fått vara med hade han kunnat redogöra för situationen som skett vilket inte patienten var kapabel till. Ombudet beskriver långvariga strukturella problem på akutmottagningen, där man i många år försökt införa och behålla akutläkare utan att lyckas. Trots att andra sjukhus i regionen sedan länge arbetar med akutläkare enligt moderna principer, ligger detta sjukhus efter. Problemen anges inte bero på enskilda medarbetare, som gör sitt bästa, utan på organisatoriska brister och strategiska misslyckanden inom sjukhuset. Förändringsarbete har upprepade gånger avstannat, och man efterfrågar nu svar på varför det blivit så och vad som ska göras annorlunda denna gång. Anhöriga vill veta om man tänkt göra en händelseanalys samt ställningstagande till anmälan angående vårdskada. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren framkom att de beklagar att patienten drabbats av en hjärntumör och har förståelse för anhörigas upplevelse av att diagnosen kunde ha ställts tidigare. Vårdgivaren beskriver att personalen på ortopedakuten alltid försöker utreda orsaken till ett fall och att patienten vid det aktuella besöket uppgav att hon snubblat. Undersökning av huvud och ansikte dokumenterades, men vårdgivaren konstaterar att någon formell neurologisk undersökning inte noterats, eller hur nacken friats, vilket de ser som en brist. Detta har tagits vidare internt för att påminna om vikten av noggrann dokumentation. Utifrån dokumentationen framkom dock inga tecken på neurologiska symtom vid besöket. Förhöjda provvärden bedömdes kunna förklaras av traumat, och planerad uppföljning noterades. Vid ett senare besök remitterades patienten vidare på grund av ospecifika symtom. Vårdgivaren uppger att det inte fanns några tecken som vid det initiala besöket tydde på hjärntumör och att diagnosen ställdes först när tydliga symtom utvecklades. De informerar även om pågående arbete med att stärka akutläkarverksamheten samt att rutinen för anhörigas närvaro nyligen setts över. Vårdgivaren bedömer att patienten inte utsatts för vårdskada, varför ärendet inte hanterats av chefläkare. Ombudet vidhåller sin kritik och kommer att anmäla händelsen till IVO. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08737** Kommunikation Information	Automatisk och missvisande text i kallelse skapade oro för patienterna En kvinna hade synpunkt på den text som per automatik följer med i kallelsen via 1177. Där stod som besöksorsak: Malign tumör, oavsett om besöket handlade det eller något annat. Vid fråga hos vårdgivaren fick hon till svar att det hade med organisatoriska flöden att göra. Patienten menade att det skapade onödig stress och oro inför besöken och att meningen borde tas bort. Hon fick medhåll av personalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren hälsade att de inte kunde ta bort ordet "malign" från kallelsen då det är kopplat till ekonomisk tillhörighet. De förstod att ordet var laddat för de patienter om inte har maligna tumörer och ändå besöker verksamheten. De beklagade detta. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Där skrev patienten att flera ur personalen i vården och vid IT-avdelningen hade förståelse för problemet och hänvisade henne till IT support. Dit fick dock inte vårdgivarens huvudväxel koppla henne varför hon hänvisades till patientnämnden. Kvinnan beskrev sina förslag tillbaka till vårdgivaren med önskan om att de skulle vidarebefordra dessa till berörd verksamhet. Hon undrade om det var nödvändigt för patienterna att se hur mottagningen var ekonomiskt organiserad. Hon gav exempel på alternativa, mindre laddade, ord i kallelsen, och att kallelsen kanske kan komma via 117 och inte läggas journalen. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00107** Resultat Resultat	Komplikationer vid operation En kvinna genomgick en operation vid ett akutsjukhus. Det uppstod komplikationer och kvinnan har kvarstående besvär efteråt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00108** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Upplevelse av kränkande bemötande och nekad vård vid hjärnskada En kvinna med en hjärnskada sökte vård på en akutmottagning och blev inlagd på en neurologisk akutvårdsavdelning. Där träffade hon en läkare som hon upplevde anklagade henne för att ha en beroendeproblematik, något hon menar inte stämde. Kvinnan önskade få en medicin utskriven som tidigare hjälpt henne vid episoder av hjärntrötthet, men fick avslag med motiveringen att läkaren inte kunde skriva ut läkemedlet eftersom det klassades som narkotika. Detta trots att hon haft läkemedlet förskrivet tidigare. Kvinnan uppger att hon har låg kroppsvikt och behöver läkemedlet för kunna vara vaken för att få i sig mat, men upplevde att läkaren saknade förståelse för detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Blanketter och svarskuvert för skriftlig anmälan har skickats hem till patienten.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00109** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Behandling	Svårt sjuk patient får avslag på remiss gällande avancerad sjukvård i hemmet En multisjuk patient med svår sjukdom hade önskemål om att få vårdas i hemmet med avancerad sjukvård i hemmet. Då behandlande läkare skickat remiss görs avslag på remissen och hänvisning till basal hemsjukvård vilket enligt patienten inte fungerar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00195** Vård och behandling Behandling	Nekad undersökning Patienten remitterades av läkare vid vårdcentralen till akutsjukhus med anledning av behov av undersökning. Patienten nekades kontakt vid akutsjukhuset, patienten uppfattade att det var med anledning av hennes höga ålder. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00197** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Brister i kommunikation och omvårdnad på akutmottagning En rullstolsburen kvinna med nervskador och smärtproblematik föll i sitt hem. Hon blev körd till en akutmottagning. Patienten har synpunkter på att personalen inte presenterade sig eller informerade vad de skulle göra i samband med att de skulle sätta kateter. Processen upplevdes mycket smärtsam, då personalen var hårdhänta och hade långa naglar. Detta har medfört ett dåligt mående. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00238** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Utebliven återkoppling av provsvar och kontakt med läkare En kvinna fick behandling vid en mottagning på ett akutsjukhus. I samband med besöket togs prover, men patienten har ännu inte fått någon återkoppling om provsvaren. Patienten har även kontaktat mottagningen eftersom hon haft besvär som hon velat diskutera med läkare. En sjuksköterska har dokumenterat besvären i journalen, men trots detta har läkaren ännu inte tagit kontakt med patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00261** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Kommer ej fram på telefon När en kvinna ringer mammografienheten för att omboka sin besökstid kommer hon inte fram på telefonen där ett meddelande uppger att den bemannas vardagar klockan 8–11. Åtgärd: Förvaltningen kontaktade chef för radiologi som meddelade personalbrist. De hänvisar till 1177.se för ombokning av tid. Denna bemannas alla vardagar.

Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00287** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Svårigheter att ta del av journal Patienten hade vid flera tillfällen försökt få ta del av sin journal vid akutsjukhus, men vårdgivaren hade svårigheter att hörsamma hennes önskan, än så länge hade patienten inte fått ta del av sin journal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00293** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utskriven utan korrekt vårdplanering Enligt närstående till patienten blev patienten, som lidit av stroke och varit inskriven vid akutsjukhus, utskriven utan att en korrekt vårdplan upprättats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00297** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel journalanteckningar Patienten anser att det finns oriktiga journalanteckningar, upprättade av läkare vid ett akutsjukhus. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00377** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristfällig telefontillgänglighet En man har vid flera tillfällen försökt kontakta en mottagning på ett sjukhus. Först var telefonkön full och när han försökte igen skulle han bli uppringd en tid han inte kunde. Mannen ifrågasätter att det är svårt att komma i kontakt med sin läkare. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om möjligheten att kontakta mottagningen via 1177.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00382** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande information vid avbokade tider och lång väntan på ny tid Patienten uppgav att flera bokade tider till en specialistmottagning på ett akutsjukhus hade avbokats utan att hen fått information om detta. Patienten upplevde även att mottagningen inte återkommit enligt vad som överenskommits. En ny tid har skickats hem till patienten, men patienten anser att väntetiden till besöket är för lång. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00398** Vård och behandling Behandling	För tidig borttagning av gips, kvarstående besvär efter fraktur En patient hade en handfraktur som behandlades med gips. Enligt patienten togs gipset bort för tidigt. Patienten uppgav att hen därefter haft kvarstående smärta och svårigheter att använda handen. Vidare menade patienten att hen fått motstridiga behandlingsrekommendationer från olika vårdgivare och att ingen av de rekommenderade behandlingarna har lett till förbättring. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00421** Vård och behandling Behandling	Brister i vård ledde till stroke En man genomgick behandling vid ett sjukhus men uppger att han inte fick adekvat vård, vilket ledde till att han senare fick en stroke. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00424** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information	Elakt bemötande, ingen läkarkontinuitet och utebliven information till närstående En närstående hade synpunkter på elakt bemötande från personalen, utebliven vårdplan och att en äldre patient vid ett akutsjukhus ständigt får träffa nya läkare. De närstående har fått mycket bristfällig information från sjukhuset om patientens tillstånd. Patienten tilltalas enligt närstående på ett ovärdigt och elakt sätt och hanteras hårdhänt av personalen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00455** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information	Kvinna som diagnosticerats med hjärntumör lämnades utan planering för fortsatt vård Anhörig uppger att modern fått diagnosen hjärntumör och att patienten därefter lämnats utan stöd och plan för fortsatt vård. Eftersom patienten är gammal och tidigare haft bröstcancer uppfattade anhörig att vårdgivarna inte vet vem som ska ta ansvar för patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00464** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Felaktig bedömning av arbetsterapeut efter svår olycka En man har efter en svår olycka vårdats på ett akutsjukhus. Arbetsterapeuten gjorde en felaktig bedömning om att mannen kunde ta sig upp ur sängen, ta på sig sina benproteser, ställa sig upp och gå själv. Enligt mannen kan han inte det utan behöver hjälp. Bedömningen är underlaget till biståndshandläggaren som i så fall beviljar hemtjänst. Nu har hans kompisar behövt hjälpa honom med dessa åtgärder. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00519** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Brister i vård och bemötande vid ingrepp i öga En kvinna besökte en specialistmottagning vid ett akutsjukhus för ett ingrepp i ögat. Kvinnan upplevde bemötandet som otrevligt. Läkaren höll på att operera fel öga, vilket kvinnan reagerade på. Hon fick dessutom svåra besvär efter ingreppet då hon legat dåligt och varit mycket spänd under ingreppet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00567** Kommunikation Information	Patient fick ny information först i skriftlig behandlingsplan En patient vårdades på ett akutsjukhus efter ett ingrepp. Ett ytterligare ingrepp diskuterades, men genomfördes aldrig. Patienten bad om att få sin fortsatta behandlingsplan skriftligt, vilket hon också fick. I den skriftliga planen framgick att orsaken till att ingreppet inte genomfördes var att patienten endast hade en begränsad tid kvar. Denna information hade patienten inte fått tidigare. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00569** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	103-åring hallucinerade på grund av infektion och skickades av sjukhus med poliseskort till psykakut 103-årig kvinna insjuknade i urinvägsinfektion och lades in på akutsjukhus. Patienten hade haft urinvägsinfektion flera gånger tidigare de senaste åren, vilket även hade lett till sepsis. Både patienten och hennes anhöriga visste att infektionen inte alltid syntes på urinprov utan att det krävdes en blododling för att bekräfta infektionen. Läkare nekade att ordinera önskad blododling. Patienten drabbades av hallucinationer, hon hade inte ätit eller druckit på flera dagar. Hallucinationerna försökte man häva med antipsykotiska läkemedel. Anhörig visste att patienten var väldigt känslig för läkemedel men fick inget gehör. Läkare beslutade att skicka patienten med poliseskort till psykakuten på grund av hennes hallucinationer. Patienten som var i mycket dåligt skick tvingades att sitta i rullstol i polisbilen under resan som tog över en timme. Psykakuten skickade patienten vidare till annat akutsjukhus. Både psykakuten och mottagande akutsjukhus anmälde hanteringen. Patienten avled ett par dagar senare, enligt obduktionsprotokollet av urinvägsinfektion och lunginflammation. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00574** Kommunikation Delaktig	Saknar tillgång till formulär inför besök – endast BankID godtas En kvinna kontaktade ett akutsjukhus inför ett planerat besök då hon uppmanats att fylla i digitala frågeformulär. Eftersom kvinnan saknar BankID men har Freja e-ID kunde hon inte logga in och komma åt formulären. Hon ringde mottagningen och bad om att få formulären per post, men detta nekades. Kvinnan anser att detta förfarande är diskriminerande mot personer som inte har möjlighet att använda BankID, exempelvis vissa äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Hon menar att det inte är likvärdig vård när tillgången till e-tjänster är begränsad utifrån inloggningsmetod och att Region Stockholm borde kräva genom avtal att samtliga vårdgivare även erbjuder Freja e-ID som alternativt inloggningssätt. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00580** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntetid och bristande omhändertagande vid akutmottagning En kvinna inkom till ett akutsjukhus med magsmärtor. På akuten fick hon vänta i 10 timmar utan en brits och utan mat, dryck eller smärtlindring. Initialt blev hon avvisad utan vidare utredning med hänvisning till att hon inte hade feber, men då hon stod på sig fick hon stanna kvar. Trots att hon uttryckte att hon hade svårt att gå på grund av smärta, fick hon promenera till en röntgenundersökning efter att hennes begäran om rullstol ignorerades. Undersökningen visade att hon hade cystor på äggstockarna som orsakat vävnadsdöd vilket är ett akut tillstånd. Kvinnan opererades akut. I efterhand fick hon information om att hon borde ha fått morfin i ett tidigare skede. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00603** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikation vid operation En man genomgick ett operativt ingrepp där något gick fel. Mannen fick smärta och en ytterligare operation fick göras. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00644** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och nekad smärtlindring En man inkom till en akutmottagning med ambulans. Ingen bedömning gjordes och mannen ombads lämna sjukhuset mitt i natten. Mannen som hade svullen mage och svåra smärtor fick ingen förklaring. När han bad om en sjukresa fick han höra att han kunde ta sista nattbussen och därefter tåget och att det inte var deras sak hur han tog sig hem. Mannen som inte hade fått med sig någon jacka i ambulansen och det var minusgrader ute upplever att han blev utslängd på ett ovärdigt sätt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2601-00646** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bedömning på felaktig grund En man åkte in till en akutmottagning. I efterhand fick han veta att vårdgivaren gjort en orosanmälan. I brev från kommunen framkommer att han tagit stora mängder läkemedel tillsammans med alkohol. Detta stämmer inte enligt mannen. Han vill veta på vilka grunder man har gjort detta antagande och grund för anmälan. Han har ringt mottagningen för att be om kopia av sin journal, vilket han nekats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-06236** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Vårdgarantin hölls inte och ifrågasätter information En man planerades för en sköldkörteloperation vid ett akutsjukhus. Vårdgarantin hölls dock inte och han fick vänta i över fyra månader på operationen. Under tiden fick han information från sjukhuset om hur läget såg ut och planen för när ingreppet skulle kunna bli av. Denna information stämde dock inte och patienten kom att opereras under sin semester vilket gjorde att denna blev förstörd. Patienten känner sig mycket besviken. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten genomgick operation efter beslutet och bedömningen att operation skulle genomföras, behandlingen utfördes inom ramen för vårdgarantin. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-06960** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Frågor kring samverkan inför eventuell operation En ung kvinna med medfött hjärtfel hade under livets gång vårdats och följts upp av hjärtkliniken på ett akutsjukhus. Efter en olycka skadade hon sitt knä och behövde en operation. Hon vårdades då på ett annat akutsjukhus, men på grund av hennes hjärtfel genomfördes inte operationen i tid. När hon till slut fick en operationsdag meddelade kirurgen att det var för sent, eftersom skadan inte längre gick att operera. Hennes pappa, som är hennes ombud, vill veta varför kvinnans hjärtläkare inte kontaktade det andra sjukhuset för en konsultation efter att han uppmärksammat läkaren på att operation snart skulle utföras där. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. Där framkom att information om frakturen i underbenet inkom via telefonsamtal med patientens pappa. Råd gavs då till pappan att själv skulle informera ortopeden på det andra akutsjukhuset om patientens hjärtsjukdom, så att de kunde ta kontakt med ansvarig hjärtläkare inför en eventuell operation. Anestesiolog på den andra akutsjukhuset tog kontakt och konsulterade hjärtläkaren inför en eventuell kirurgi. Skadan i knät behandlades slutligen utan operation och frågor kring orsaken till detta hänvisar vårdgivaren till ortopeden på det andra akutsjukhuset. Ombudet hörde inte av sig efter att ha tagit del av svaret och ärendet avslutades.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-07000** Vård och behandling Behandling	Önskemål om behandling vid specialistmottagning En man som tidigare haft kontakter med specialistmottagningen på ett akutsjukhus på grund av problem med andning och lungfunktion önskade åter blir patient vid denna. Han har fortsatta besvär som påverkar hans liv negativt och menar att specialistkompetens med uppföljning är nödvändig. Patienten har remitterats till annan region enligt önskemål, med rekommendationen därifrån att omhändertas vid hemmakliniken efter utredning, där tas han dock inte emot. Även vårdcentralen har skickat remiss till specialistmottagningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten tidigare bedömts vid mottagningen. På patientens begäran skickades remiss till klinik i annan region, vars bedömning överensstämde med vårdgivarens tidigare värdering. Patienten skulle nu kallas till en annan mottagning inom samma specialitet hos vårdgivaren för ny bedömning hos en annan specialist. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07649** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Akutmottagning gav inte antiviral behandling trots tydliga symtom En man kom till akutmottagning med tydliga symtom på återaktiverad virussjukdom. Infektionen hade även satt sig på ögonen. När patienten kom med en anhörig till akutmottagningen lades han på ett rum men glömdes bort. Kvällspersonalen glömde rapportera till nattpersonalen att patienten var på akutmottagningen. Anhörig ringde efter en tid på larmklockan då insåg nattpersonalen att de hade en till patient att ta hand om. Efter fem timmar på akutmottagningen fick patienten träffa en läkare som menade att det inte var någon idé att sätta in antiviralt läkemedel eftersom det gått mer än 48 timmar från utbrottet. Morgonen därpå blev patienten undersökt av en annan läkare som remitterade honom till ögonakuten. Ögonläkare skrev omedelbart ut antiviral behandling som påbörjades direkt. Enligt den läkaren gäller inte tidsgränsen på 48 timmer ifall infektionen även har satt sig på ögonen. Patienten har nu skador på hornhinnan och det är oklart ifall skadorna kommer att läka så att patienten sliper permanent synnedsättning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev vårdförloppet och de bedömningar som gjorts. Enligt vårdgivaren hade man givit vård på rätt nivå men beklagade att detta inte kommunicerats tydligt till patent och anhöriga. Vårdgivaren menade att det inte fanns skäl att tror att resultatet av behandlingen skulle bli sämre på grund av att patienten fick vänta ett halvt dygn. På akutsjukhus finns inte tillgång till ögonläkare nattetid. Inte heller regionens enda ögonsjukhus bedömer den aktuella typen av sjukdom och infektion under natten. Den typen av vård sker dagtid. Vårdgivaren uppgav att patienten placerades i ett undersökningsrum med toalett. Detta för att undvika att patienten eventuellt smittade andra patienter, man visste inte än vilket typ av infektion som patienten hade. Vårdgivaren beklagade att ombudet upplevt brister i bemötande och den oro som situationen skapat. Vårdgivaren menade dock att det inte hade gjorts några avsteg från rutiner och riktlinjer gällande medicinsk bedömning och behandling. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07864** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Nekad behandling och bristfälligt bemötande Patienten drabbades av hjärtbesvär och tryck över bröstet. Ambulans transporterade patienten till akuten vid akutsjukhus. Där bedömde läkare att patienten var utskrivningsklar. Patienten var av annan uppfattning. Patienten upplevde också bemötandet som bristfälligt. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet, undersökningar, bedömningar och remitteringar. Enligt svaret blev patienten korrekt medicinskt omhändertagen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08774** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad kirurgisk behandling efter ändrad diagnos En man med komplex samsjuklighet nekades kirurgisk behandling för borttagning av fettvävnad på underkroppen efter att diagnosen ändrats från lymfödem till lipödem. I utredningen ingick en undersökning av lymfsystemet som på en plastikkirurgisk klinik, där resultatet inte tydde på lymfödem. Mannen önskar att vårdgivaren gör en ny medicinsk bedömning och nytt ställningstagande till kirurgiskt ingrepp. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgår att patienten tidigare genomgått en undersökning för att bedöma flödet i lymfkärlen och eventuella anatomiska avvikelser, och att resultatet inte visade på lymfödem. Mot bakgrund av detta nekades patienten bedömning för kirurgisk åtgärd. Vårdgivaren vill nu tillmötesgå patientens önskemål och har bokat in ett nytt besök, där läkare och andra professioner från olika specialiteter ska samlas för att göra en fullständig bedömning samt ta ställning till fortsatt diagnostik, eventuell kirurgisk åtgärd och vårdnivå. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2402-01312** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötandet på akutmottagning En man som besökte en akutmottagning ifrågasatte bemötandet av vårdpersonalen. Mannen menade på att personalen inte tog hans problem på allvar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse av bristande information och bemötande från vårdpersonalen. Det förekommer att vårdgivaren hänvisar patienter till annan vårdgivare men det sker efter en bedömning om vården kan anstå. Verksamheten arbetar kontinuerligt med att förbättra sin kommunikation och bemötande genom dialog på arbetsmöten och utbildningar. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2404-02509** Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande på akutmottagning En man som besökte akutmottagning hade synpunkter på det bemötande han fick av en läkare på mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som betonade vikten av ett gott och beklagade att de inte lyckats med det denna gång. Vikten av ett bra bemötande skulle tas upp med personalgruppen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-05675** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Synpunkter på patientjournal och vård och behandling En man ifrågasatte hur uppgifter från journalanteckningar från 1980-talet kan återges i nyare journal, trots att sådana uppgifter enligt honom borde vara gallrade. Han kände inte igen två angivna vårdåtgärder och hade ovetandes fått diagnosen sepsis vid två tillfällen. Mannen beskrev två situationer som grov kränkning och diskriminering. Han ifrågasatte även placering på strokeavdelning efter vårdbesök för bensmärta och undrar om detta innebär felbedömning. Mannen vill veta om ärendet ska anmälas som ett eller två ärenden och om det ska ske till IVO. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten enligt journal genomgått en bypass operation av hjärtats kranskärl och en ballongvidgning av hjärtats kranskärl. Vårdgivaren kan inte se utifrån journalen att patienten drabbats av en sepsis i samband med vården på sjukhuset. Vårdgivaren redogör för gällande regler vid journalförvaring och om att patientjournaler ska sparas i minst tio år efter sista anteckningen. Vårdgivaren har också lämnat förklaringar till uppgifter i journalen och redogjort för tidigare vårdkontakter som framgår av journalföringen. Vidare har patienten informerats om att vårdgivaren inte kan radera journaluppgifter men att synpunkter på upplevt kränkande innehåll kan föras vidare till ansvarig läkare om mer specifik information lämnas. Patienten har även fått information om möjligheten att vända sig till IVO i frågor som rör journalförstöring. Patienten får i ett kompletterande svar från vårdgivaren information på vilket sätt hen begär loggutdrag. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06231** Resultat Resultat	Strålbehandling orsakade skador i ryggraden Patienten genomgick strålbehandling vid akutsjukhus med anledning av cancersjukdom. Enligt patienten orsakade denna behandling vårdskador på ryggraden. Berörd läkare vid akutsjukhuset förnekade att behandlingen orsakat skador. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att inget fel har begåtts i behandlingen. Den behandling som patienten har genomgått har inneburit risker för benskörhet. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06513** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Oriktiga uppgifter i journal önskades få borttaget En man fick veta att oriktiga uppgifter hade förts in i journal från ett akutsjukhus. Dessa uppgifter kopierades sedan vidare till andra vårdenheter och olika professioner inom primärvården. Han önskade att de felaktiga uppgifterna raderades från ursprungskällan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. I journalen fanns anteckningar om vilken kommun han var bokförd i och att han periodvis bott i husvagn. Om dessa uppgifter inte stämde kunde de naturligtvis rätta dem. De bad honom ta kontakt för att kunna ändra i journalen. I journalen fanns också anteckningar om körförbud på grund av misstänkt synnedsättning efter en mindre hjärnblödning. Planen var att detta skulle utredas vidare på ett akutsjukhus Om han genomgått utredningen och fått tillbaka ditt körkort kan de lägga till den informationen i journalen. Det hälsades dock att de ursprungliga anteckningarna inte kommer att ändras, eftersom patienten hade körförbud när dessa anteckningar skrevs. De kunde inte svara på varför grannar ställt frågor om husvagnar. Det är bara sjukvårdspersonal som har tillgång till journaler, och personal är bundna av sekretess. Han hänvisade till att det kan finnas andra möjligheter i samhället där uppgifter om boende och adress kan vara tillgängliga.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06950** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Misstanke om felaktig diagnos och läkemedelsbehandling En man menar att han blev felaktigt diagnostiserad och därefter behandlad med fel läkemedel vid en akutmottagning för några år sedan. Detta har lett till flera fysiska problem och hälsobesvär. Patienten menar att han fick kortison istället för blodförtunnande läkemedel, att hans symptom tydde på stroke men inte hanterades som det. Patienten menar att han också fick vänta mycket länge på att bli omhändertagen på akuten, att han var redo att ge upp flera gånger innan han fick träffa läkare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att skriva och beklagade att besöket inte blev så bra som han hade förväntat sig. Vårdgivaren hade läst journalen men hade tyvärr ingen möjlighet att intervjua läkaren han träffat då denna inte arbetade kvar i regionen. Vårdgivaren kunde på basis av journalen inte se att man begått något rent medicinskt fel och resonerade kring de symptom som patienten uppgett. Vårdgivaren beklagade djupt att patienten drabbats av de besvär han beskrev och ville också informera om Löf, regionernas försäkringsbolag som han kunde kontakta för en oberoende bedömning av fallet. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren för kännedom. Patienten menar bland annat att undersökningen var ofullständig och ledde till en försenad strokediagnos och utebliven behandling. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07232** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling	Bristfällig bedömning och omvårdnad av tonåring En tonåring genomgick en gynekologisk operation vid ett sjukhus på grund av buksmärtor. Det hittades ingen orsak till smärtorna vid operationen, i stället ska läkarna ha sagt att besvären grundades sig i hennes neuropsykiatriska diagnos. Besvären kvarstod, vilket ledde till att kvinnan fick opereras igen, men inte heller då kunde man hitta orsaken till besvären. Efteråt fick tonåringen infektioner. En anhörig ifrågasätter hur tonåringen behandlats och menar att personalen inte hade kompetens att bemöta en ung person, ge adekvat omvårdnad eller smärtlindra. Efter flera påtryckningar fick tonåringen flyttas till annan avdelning. Till slut fick tonåringen en endometriosdiagnos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där redogjordes det för patientens vårdförlopp. Vårdgivaren uppgav att det inte är rimligt att personal ska ha sagt att patientens smärtor enbart berodde på hennes neuropsykiatriska diagnos. Vårdgivaren har förståelse för att patienten kan ha upplevt situationen som kränkande och beklagade om informationen i samband med utskrivningen uppfattades som otillräcklig. Vårdgivaren beskrev att stress och oro är vanligt förekommande hos personer med ADHD och att detta kan påverka magtarmkanalen samt bidra till buksmärtor. Det anges även att personer med neuropsykiatriska diagnoser kan vara mer känsliga för kroppsliga signaler. Kroppsligt bedömdes patienten som vuxen och ett normalt postoperativt förlopp kunde förväntas. Det var därför inte förväntat att patienten skulle få akuta buksmärtor efter hemgång. När patienten återkom till sjukhuset var laboratorieproverna normala och hon hade ingen feber, vilket talade emot en allvarlig komplikation. Trots detta beslutades om operation på grund av fortsatt oförklarlig smärta. Vårdgivaren beklagade att patienten utvecklade en krisreaktion i samband med vårdtillfället och uppgav att avdelningen saknade tillräckliga resurser och erfarenhet för att hantera detta hos barn. Vårdgivaren har tagit till sig att kontakt med kurator hade kunnat vara ett stöd för patienten. Det angavs vidare att vård på aktuell klinik var korrekt, då barn över 15 år räknas som vuxna inom kirurgiska specialiteter. Patienten uppges ha fått den behandling som vanligtvis ges vid smärta relaterad till endometrios. Vårdgivaren informerade även om att smärtläkare inte finns i tjänst under helger, kvällar och nätter, vilket förklarar att det dröjde innan patienten fick träffa smärtläkare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07369** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skrevs ut från sjukhus innan avancerad sjukvård i hemmet skulle ta vid En man drabbades av cancer och vårdades initialt på ett sjukhus. Han skrevs ut från sjukhuset för fortsatt vård med avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). En anhörig uppger att det dröjde fyra dagar innan sjukvården i hemmet skulle ta vid och att det därför blev ett glapp mellan sjukhusvård och vården i hemmet. Den anhörige menar att det hade varit bättre för patienten att stanna kvar på sjukhuset och stabiliseras fram tills dess att hemmet var förberett för hemgång. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det kommer hållas en genomgång för att se vad som skett och gått fel för att undvika att det händer igen. Rutinerna inför utskrivning kommer att ses över. Vårdgivaren lägger stor vikt vid att patienter och anhöriga ska bemötas med respekt och empati och patienten och den anhöriges upplevelse beklagades. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07593** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande kommunikation inför dödsfall En anhörig till en äldre kvinna som vårdades på en sjukhusavdelning framför synpunkter på att ingen från vården kontaktade henne i tid för att informera om att modern befann sig i livets slutskede. När dödsbeskedet sedan lämnades nämndes att hon bodde långt ifrån, vilket kändes sårande eftersom hon gärna hade rest till sjukhuset om hon blivit informerad. Resan skulle ha tagit 5–6 timmar beroende på tidpunkt, och anmälaren ifrågasätter om det är sjukhuspersonalen som avgör hur en närstående bedömer sin möjlighet att ta sig till en döende anhörig. Den anhörige begär också om att få ta del av moderns journal för att få klarhet i vilken vård och behandling som gavs. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att anhörig inte fått tillräcklig bra information, samt att hen inte upplevt bemötandet optimalt. Vårdgivaren har ordnat så att överläkaren för det sista vårdtillfället kontaktat anhörig för att försöka förklara vårdförloppet och besvara aktuella frågor. De kommer även att återkoppla uppgifterna till berörd underläkare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08101** Kommunikation Bemötande	En patient kände sig kränkt över att fått klagomål från medpatient En patient kände sig kränkt över att fått klagomål från medpatient. Hon fick inte tala i telefon på rummet. Hon kände sig oskyldigt anklagad. Hon hälsade att medpatienten som anklagade henne själv talade i telefon mer än hon själv gjorde. Hon tog illa vid sig av händelsen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten upplevt sin vistelse hos dem på avdelningen som kränkande och obehaglig. Det gjorde dem uppriktigt ledsna att höra att hon känt sig förolämpad, både i mötet med en medpatient och i kontakten med personal. Så ska det inte få kännas när man söker vård. I svaret stod att de beklagade att enhetschef inte blev inkopplad i ett tidigare skede. För att vi ska lära oss av det inträffade kommer jag att ta anonymisera händelsen och ta upp den med personalen på nästa arbetsplatsträff. De behöver prata om bemötande, kommunikation och hur de säkerställer att ansvarig chef snabbt kopplas in när det uppstår en svår situation för en patient. De uppskattade att patienten tagit sig tid att dela med sig av upplevelsen. Återkopplingen är värdefull och bidrar till deras arbete med att bli bättre. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08219** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Kärl brast när läkemedel skulle ges intravenöst vilket ledde till komplikationer En kvinna bad inför en planerad åtgärd att en narkossköterska skulle sätta infart eftersom patienten är mycket svårstucken. Detta nekades. När infarten sattes sprack ett kärl och infusionen gick ut i vävnaden. Detta ledde till blåsor, sårbildning och vävnadsdöd. Patienten har till följd av detta fått genomgå en hudtransplantation på handen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av att inte ha kunnat påkalla hjälp under undersökningen samt den komplikation som uppstått när kontrastmedel gått utanför blodkärlet. Vårdgivaren beskriver att personalen i regel försöker sätta nål själva innan hjälp från narkospersonal tillkallas och att nålen i detta fall till slut sattes, men att blodkärlet inte höll. Det framkommer att kontrastmedel både gått in i kärlet som avsett, men även ut i omkringliggande vävnad när blodkärlet sprack. Detta anges vara en känd men ovanlig komplikation. Patienten informerades om rekommenderade åtgärder efteråt. Vårdgivaren uppger även att den patientinformation som lämnades innehöll felaktigt telefonnummer, men att informationen senare har uppdaterats. Vidare framkommer att verksamheten saknar patientlarm i aktuella undersökningsrum, men att frågan kommer att ses över med anledning av patientens upplevelse. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08617** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristfällig bedömning på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på bristfällig bedömning på en specialistmottagning. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08745** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad specialistvård En äldre man hade synpunkter på vården i regionen, bland annat en ortopedisk mottagning på ett akutsjukhus som enligt patienten nekar honom specialistvård. Han menar att han bollas till vårdcentralen som inte har specialistkompetens. Åtgärd: Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-05805** Vård och behandling Läkemedel	Bristande information om medicins biverkningar En kvinna gick igenom behandling med läkemedel efter en cancer. Hon har synpunkter på att läkarna inte meddelat henne att det fanns biverkningar av läkemedlet och har nu drabbats av benskörhet som hon menar hade kunnat undvikas om hon fått göra ett aktivt val. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev vilken undersökning som gjorts, vad den visade och vilken behandling som givits. Vårdgivaren uppgav att de förändringar som man sett i ländryggen bedömdes som åldersrelaterade och att den godartade förändringen inte krävde vidare utredning. Vårdgivaren menade att gällande läkemedelsbehandling så hade kontroller av bentäthet genomförts enligt rutin och dessa hade inte visat tecken på benskörhet. Vårdgivaren påtalade att patienten hade informerats om detta och om att inga ytterligare åtgärder bedöms nödvändiga i nuläget. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06240** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	En kvinna fick motstridiga besked av olika specialister gällande operation av ryggen En kvinna med långvariga ryggbesvär fick motstridiga besked av olika specialister gällande operation av ryggen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten inte var nöjd med behandlingen. De beskrev varifrån de fått remissen, vem som utförde undersökningen och när. Det beskrevs vara helt enligt rutin att ställa grundläggande frågor även om det framkom på hälsodeklarationen inför besöket. Läkaren beskrevs vara en erfaren kirurg och bedömningen var att patienten inte skulle vara hjälpt av en operation men av en viss typ av korsett. Det framkom att patienten inte blev uppringd som utlovats, och det var en miss från deras sida som de beklagade. Ansvariga på ryggsektionen har informerats. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06599** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Blir inte kallad till mammografi En kvinna har inte kallats till mammografi, trots att det var dags för undersökningen. Hon känner sig diskriminerad inom sjukvården och i samhället på grund av sin etnicitet. Kvinnan har försökt ringa mottagningen men det går inte att komma fram. Åtgärd: I inhämtat svar från omvårdnadschefen beklagade hon att kvinnan upplevde att hon hade blivit diskriminerad. Vårdgivaren arbetar alltid för allas lika värde och att ingen ska behandlas ojämlikt varken på grund av etnicitet, ålder eller religion. I journalen stod att kvinnan hade varit på mammografi med två års mellanrum vilket är inom den normala tidsintervallen för screening. Verksamheten arbetade för att kvinnan snart skulle få en tid för ny mammografi. Kvinnan tog del av svaret och meddelade att hon nu hade fått en ny tid för mammografi. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06941** Kommunikation Bemötande	Barn bemöttes utan empati av läkare Ett barn fick ett bristfälligt bemötande av en läkare vid ett vårdbesök som gjordes tillsammans med en förälder. Föräldern upplevde bemötandet av barnet som respektlöst och utan empati vilket skrämde barnet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som även har haft telefonkontakt med vårdnadshavare. Vid läkarbesöket upplevde vårdnadshavare och barnet att man inte bemöttes på ett bra sätt av läkaren. De upplevde avsaknad av empati, respektlöshet och kände sig kränkta samt att bemötandet var oprofessionellt. Vårdgivaren beklagar den negativa upplevelsen då målsättningen är att alla patienter och anhöriga ska bemötas med respekt, empati och professionalism, även om vårdpersonal och familj har olika uppfattningar. Berörd läkare har fått återkoppling i form av enskilda samtal, tagit del av familjens upplevelse samt hur bemötandet kan förbättras. Patienten kommer att kallas till ett läkarbesök hos en specialistläkare vid ett akutsjukhus. Vid ny vårdkontakt hos vårdgivaren ska patienten få träffa en annan läkare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08506** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Läkemedelspump gick sönder och patienten fick vänta flera dagar på en ny En kvinna uppgav att den pump som försåg hennes son med sondmat gick sönder och att enheten som tillhandahåller sådan utrustning menade att familjen kunde komma och hämta en ny pump själva, eller vänta till veckan därpå. Anmälaren ansåg att detta var helt oacceptabelt och menade att händelsen utsatte hennes son för fara. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08710** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Kvinna uppger att personer olovligen gått in i hennes patientjournal En kvinna uppgav att en för henne okänd person varit inne i patientens journal. Patienten hade aldrig varit på den enhet som den aktuella personen arbetade på. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt att hon tagit skada av vårdens hantering. Vårdgivaren uppgav att den utpekade medarbetaren inte kunde förklara varför hon varit inne i patientens journal den dagen. Enligt vårdgivaren så delar de vårdyta med flera andra mottagningar och ibland behöver personal gå in i patientjournaler för att kunna hjälpa patienter rätt och hänvisa dem till korrekt vårdinstans. Vårdgivaren uppgav att de inte kände till den student som patienten uppgav kunde vara involverad. Vårdgivaren menade att de under semesterperioder aldrig har studenter och att de inte heller har haft någon student med det uppgivna namnet. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08887** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och behandling på gynakutmottagning En kvinna blev för en tid sedan hänvisad från en akutmottagning till en gynakutmottagning på grund av kraftig buksmärta. Hon upplevde att hon blev ifrågasatt varför hon var där, och hon menade att läkarna dömde henne utefter hennes tio år gamla journalanteckningar då hon hade psykiska besvär. Kvinnan upplevde även att behandlingen var bristfällig, hon fick otillräckligt smärtlindring och hon menade att det i hennes journal har dokumenterats att hon knappt hade någon smärta. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09062** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång gångsträcka för att komma till akutmottagning En man åkte med sjukresa till en akutmottagning på ett sjukhus och patienten kördes till närmsta plats där han kunde släppas av. Detta var 450 meter från dörren till akuten och sedan behöver patienter gå ytterligare inomhus. Patienten som hade värk och smärta i knät fick halta fram utan att det fanns något ställe att vila på. Sjukreseföraren berättade att det var ett stort problem för äldre och personer med rörelsesvårigheter. Mannen menar att den långa gångsträckan måste åtgärdas, då det annars riskeras att bli onödiga ambulanskörningar till mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det saknas bilväg för allmänheten samt parkeringsplatser i anslutning till entrén. Akutmottagningens entréväg är under utredning där olika lösningar diskuteras. Lösningarna är dock svåra att genomföra då anpassningar måste ske i redan befintlig byggnation. Vårdgivaren hoppas på en förändring inom snar framtid. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09588** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kvinna upplevde dåligt bemötande och brist på respekt vid läkarkontakt En kvinna sökte vård för en spricka i höften samt diskbråck och kunde inte gå. Trots detta beskrev hon ett bemötande som saknade både respekt och förståelse för hennes medicinska tillstånd. Hon upplevde att läkaren ifrågasatte henne, visade brist på empati och inte tog hänsyn till att hon hade svår smärta och en tydlig funktionsnedsättning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2412-08891** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Får inte kontakt med chef på specialistmottagning Patient som vårdats på en specialistvårdsmottagning på ett akutsjukhus har flertalet gånger försökt få en besökstid med ansvarig chef. Kvinnan anser att hon behandlats illa och blivit utsatt för kränkningar på mottagningen och misstänker att det är därför de inte vill träffa henne. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren bad om ursäkt för att patientens önskemål om ett möte med ansvarig chef dragit ut på tiden. Vårdgivaren beskrev vidare att ett möte nu ägt rum där patienten givits möjlighet att ta upp alla sina synpunkter och upplevelser vid sina vårdtillfällen hos vårdgivaren. Patienten har tagit del av yttrandena. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2501-00446** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Krav på samtycke för åtkoms till journaler hos annan vårdgivare En kvinna beskrev att den specialistmottagning där han vårdats för sin smärtproblematik krävde hennes samtycke till att få åtkomst till journaler hos annan vårdgivare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att berörda medarbetare kommer att informeras om det underlag som patienten inkommit med och att utvärdering av remissvar kommer att ske. Eftersom enheten inte längre har aktiv kontakt med patienten hänvisas denne till sin behandlingsansvariga läkare med förhoppningen om att patienten erhåller den hjälp som hen är i behov av. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07447** Vård och behandling Behandling	Nekades kontakt med specialistläkare och även sjukresa Patienten hade genomgått operation i sitt knä vid akutsjukhus. Efter operationen uppstod problem, instabilitet och svårigheter att gå. Patienten uppsökte akutmottagningen vid samma akutsjukhus där hon bad om möte med specialistläkare inom ortopedi. Patienten nekades sådan kontakt. Hon nekades även sjukresa till sin bostad. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren följt riktlinjerna gällande hänvisningsstöd, ett verktyg för att patienter ska få rätt vård på rätt plats. Patienten blev inte inskriven vid akutmottagningen, därför kunde ingen sjukresa beviljas. Berörd läkare skulle uppmanas att skriva en så kallad hänvisningsanteckning i journalen. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07493** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Besvär efter kejsarsnitt togs inte på allvar En kvinna genomgick ett kejsarsnitt vid ett akutsjukhus. Hon hade besvär i flera månader efteråt och sökte vård vid flera tillfällen med smärta, svullnad och misstanke om infektion. Kvinnan upplevde inte att hon fick någon behandling som hjälpte eller någon uppföljning. Efter flera månader konstaterades en varböld i buken och en operation fick göras. Hon undrar varför infektionen inte upptäcktes och behandlades tidigare och önskar att detta inte ska drabba någon annan. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som förstår att situationen varit påfrestande för patienten som behövde söka vård upprepade gånger. Vid dessa besök har ingen utredning gjorts med röntgen, vilket hade kunnat bidra till att upptäcka en djupare infektion. Vid ett av akutbesöken var det långa väntetider och patienten valde då att gå hem. Då det inte bedömdes akut borde patienten ha erbjudits en tid till mottagningen, eftersom patienten hade sökt för samma symtom vid flera tillfällen. Vårdgivaren beklagar verkligen att patienten behövde söka vård så många gånger utan att få den hjälp patienten behövde. Återkoppling kommer att ske till alla berörda enheter för att lära av händelsen och förbättra rutiner. Vårdgivaren önskar fortsatt god bättring. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08287** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Drabbades av skada i handen efter en injektion En kvinna med kronisk inflammatorisk tarmsjukdom och reumatism fick en injektion i handleden som en del av behandlingen. Kort efter injektionen fick hon kraftig smärta, svullnad och missfärgning på handryggen. Trots att kvinnan berättade om smärtan och problemen med handen gjordes ingen undersökning eller uppföljning. Ett par månader senare tappade kvinnan känseln i båda fingrarna. Efter röntgenundersökning konstaterades att senorna hade gått av och hon opererades några veckor senare. Kvinnan har fortsatt smärta, nedsatt styrka och svårigheter att använda handen. En ny operation planeras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var ledsen för kvinnans besvärliga upplevelse. Kvinnan hade en svårbehandlad inflammatorisk sjukdom som man inte hade lyckats kontrollera vilket orsakat inflammation i flera leder. På grund av den otillräckliga effekten av läkemedlen hade upprepade injektioner varit en del av behandlingen för att försöka lindra inflammationen. En ovanlig komplikation kan uppstå då patienten en tid efter injektionen får svårigheter att sträcka lång och lillfingret vilket sannolikt har samband med den långvariga inflammationen och med injektionens påverkan på försvagade senor. Vad gällde kontakterna efter injektionen så diskuterades planerade behandlingar nio dagar och även fyra veckor efteråt via telefon, då hade kvinnan inte nämnt känselnedsättning eller uttalade rörelsebesvär. När sådana symtom uppstår efter en injektion är rutinen att hänvisa till akutmottagning för en bedömning i enlighet med den information som ges i samband med injektionen. Kvinnan hade sökt vård på akuten lite drygt en månad efter injektionen då hon hade noterat svullnad och besvär i en veckas tid. Detta händelseförlopp var förenligt med bristning i senan. Tyvärr var kvinnans sjukdom svårkontrollerad och tyvärr kan både inflammationen i sig och behandlingen leda till komplikationer som i vissa fall inte går att undvika. Vid behov erbjöds kvinnan uppföljande samtal för att gå igenom situationen och svar på eventuella frågor. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09290** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskar få en ny medicinsk bedömning av annan vårdgivare En patient undrade över möjlighet att få en ny medicinsk bedömning av en annan vårdgivare gällande graviditetsbedömning. Åtgärd: Patienten har inte återkommit inom angiven tid, ärendet avslutas i befintligt skick.

E-post **Akutsjukhus** **V2512-09125** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktig bedömning vid undersökning En man sökte akutvård på ett ögonsjukhus på grund av en tydlig svullnad och smärta i det nedre ögonlocket. Han menade att tillståndet borde ha behandlats med antiinflammatorisk eller antibakteriell behandling, men att läkaren i stället ordinerade en fet ögonsalva utan sådan effekt. Mannen menade att behandlingen gick emot rekommenderad behandling vid dessa besvär, eftersom feta salvor enligt honom kan täppa till körtlarna och göra svullnaden värre. Efter behandlingen upplevde mannen att svullnaden ökade och att smärtan tilltog. Han ansåg att behandlingen inte varit medicinskt korrekt och önskade att händelsen skulle granskas. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2512-09245** Vård och behandling Läkemedel	Utebliven läkemedelsordination efter besök på akutmottagning En man sökte en akutmottagning på grund av smärta i bröstkorgen. Efter undersökning informerades han om att besvären troligen berodde på en inflammation i bröstkorgen och att han skulle behandlas med en kur av ett antiinflammatoriskt läkemedel. När patienten senare skulle hämta ut läkemedlet framkom det att inget recept hade förskrivits. Patienten tog då kontakt med sjukhuset och fick information om att det saknades uppgifter om någon läkemedelsordination. Patienten menade att något hade brustit i rutinerna kring ordinationen av läkemedel. Åtgärd: Efter initial kontakt har patienten inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post **Akutsjukhus** **V2512-09291** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid och dåligt bemötande vid akutmottagning En kvinna ansåg att hon fick vänta alldeles för många timmar på en akutmottagning utan att bli undersökt av läkare. Kvinnan hade ett ammande barn hemma, vilket stressade henne ytterligare. Hon ansåg att bemötandet var dåligt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2512-09418** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Förlossning sätts inte igång trots stora besvär En gravid kvinna bedömdes av läkare att förlossningen skulle sättas igång på grund av kvinnans besvär. Förlossningskliniken bedömde annorlunda, att förlossningen inte skulle sättas igång. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna finns registrerade på förvaltningen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2406-04141** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Diagnoser och journal

1177 **Akutsjukhus** **V2505-03643** Kommunikation Information Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Bristande information om en behandling och dess biverkningar En man genomgår en immunterapibehandling mot cancersjukdom. Han fick begränsad information om biverkningarna, som han också läste om själv. Efter påbörjad behandling fick han flera biverkningar och sökte vård för dessa. Prover togs och mannen fick besked om att han hade för låg hormonutsöndring från sköldkörteln, men två veckor senare visade blodprov för hög utsöndring av samma hormon. Mannen fick då läkemedel utskrivet mot detta. Läkaren informerade om att denna komplikation inte finns beskriven som biverkning i studier, men att ungefär hälften av patienterna drabbas av den. Om mannen hade fått information om att denna biverkan kan uppstå innan han påbörjade behandlingen, hade han avstått från den. Mannen tycker att det känns som att han var med i en läkemedelsstudie och har en del frågor om behandlingen som han skulle vilja få svar på. Åtgärd: I inhämtat svar från sektionschefen beskrevs att mannen hade opererats för njurcancer och att han efter operationen bedömdes kunna ha nytta av immunterapi, som är en behandling som aktiverar kroppens eget immunförsvar mot cancerceller för att förebygga framtida återfall. I samband med start av behandlingen erhöll han både skriftlig och muntlig information om själva behandlingen och möjliga biverkningar av både läkare och sjuksköterska. Mannen hade också sökt information på egen hand för att kunna ta ett aktivt beslut om behandling. Efter första behandlingsomgången utvecklade mannen biverkningar och man konstaterade att han hade utvecklat en inflammation i sköldkörteln som krävde hormonbehandling. Detta är en vanlig biverkning som ses vid behandling med immunterapi, som ofta är permanent men kan vara övergående. Uppföljning skulle ske vid vårdcentralen. Sektionschefen beklagade att informationen innan start av behandling varit bristfällig och otydlig och hon hade haft möte med läkare och vårdpersonal på mottagningen om vikten av att vara tydlig i informationen om biverkningar. Hon hade även varit i kontakt med Regionalt Cancercentrum (RCC) som skulle se över patientinformationen på kunskapsbanken för att förbättra den och göra den mer tydliga. Sektionschefen var tacksam för mannens återkoppling då hon var säker på att den kommer att leda till bättre information till patienter framöver. Mannen tog del av svaret men har inte hörts inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2506-04542** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Man uppger att han opererats i onödan då misstänkt fynd visade sig vara ofarligt En man som haft upprepade episoder av buksmärtor genomgick via vårdcentral en undersökning som visade onormal vävnad i ett bukorgan. Patienten skickades till specialistsjukhus som bekräftade diagnosen och rekommenderade operation. Efter operationen informerades patienten om att man inte hittat något onormalt, bara några små gallstenar. Patienten uppgav att han efter operationen led av besvär och obehag från mag- tarmsystemet och att detta orsakat minskad aptit samt viktnedgång. Patienten uppgav att detta lett till känslomässig stress, sömnlöshet, depression och intensiv rädsla för att behöva uppsöka sjukhus. Patienten menade att han tappat förtroende för sjukvården och att detta har försämrat hans livskvalitet. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren redogörs för att patienten utretts för återkommande buksmärta och att röntgenundersökningar visat misstänkta gallblåsepolyper på över 10 millimeter. Ärendet har diskuterats vid regional multidisciplinär konferens där operation rekommenderades enligt gällande nationellt vårdprogram för att förebygga eventuell cancerutveckling. Patienten genomgick därefter en okomplicerad operation av gallblåsan. Vid efterföljande undersökning av gallblåsan påvisades inga äkta polyper utan kronisk inflammation och godartade polyper. Vårdgivaren beklagar patientens missnöje och beskriver att utredning och behandling har skett enligt gällande riktlinjer, samt att det är känt att misstänkta polyper ibland inte kan bekräftas efter operation. Vårdgivaren uttrycker en ambition att på sikt förbättra den förberedande utredning sin görs inför beslut om operation. Med anledning av kvarstående besvär efter operationen kommer patienten att erbjudas fortsatt bedömning på kirurgisk mottagning. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05508** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Utskickad från akutmottagning utan läkarbedömning efter frakturer En man föll olyckligt och fördes till en akutmottagning där röntgen visade flera frakturer på revbenen. Tidigt nästa morgon fick han åka hem utan att ha träffat någon läkare, men han fick recept på smärtstillande läkemedel med opioider. Mannen anser att han borde ha fått träffa en läkare och lagts in på sjukhuset med tanke på sitt tillstånd. Han beskriver att det var mycket svårt för honom att ta sig hem och att han kände sig utelämnad. När han några dagar senare ville ta del av sina journalanteckningar via 1177 fanns inga upprättade. Först två veckor efter händelsen fanns anteckningarna i journalen. Mannen som sökte vård på en annan akutmottagning, samma dygn som händelsen, kunde ta del av diktat från läkare. Han har senare träffat privat ortopedspecialist för utredning av skador i sin axel. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att de har talat med patienten angående det inträffade och därefter påbörjat en händelsanalys. De kommer inom kort ta beslut om en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg. Patienten meddelar att han varit på en undersökning med magnetröntgen via en annan vårdgivare som visade på en nyckelbensfraktur samt sju frakturer på revbenen varar flera vid ryggraden. Mannen påpekar att han saknade ett möte med läkare och eller fysioterapeut efter olyckan för att få instruktioner för rätt förutsättningar. Han kritiserar det bristande omhändertagandet i en traumatisk situation då han dessutom var starkt medicinerad med svårighet att själv ta rätt beslut. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05534** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Brister i bedömning vid fosterdiagnostisk undersökning En gravid kvinna genomgick fosterdiagnostiska undersökningar där fostrets huvud bedömdes vara mindre än förväntat. Ingen vidare utredning gjordes men förväntat förlossningsdatum ändrades i stället. När barnet var fött konstaterades barnet hade avvikelser i hjärnan vilket troligen kommer att innebära livslånga funktionsnedsättningar för barnet. Patienten anser att vårdpersonalen skulle ha tagit ultraljudsfynden på större allvar och remitterat vidare till ytterligare diagnostik för att föräldrarna skulle ha fått möjlighet att fatta ett informerat beslut. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som djupt beklagar det tråkiga utfallet av patientens graviditet där barnet har en mycket ovanlig men allvarlig hjärnskada. Vårdgivaren förstår att det känns oförståeligt att detta inte upptäcktes vid de gjorda ultraljudsundersökningar som genomfördes under graviditeten. Enligt vårdgivaren är det ungefär en tredjedel av missbildningar i centrala nervsystemet som inte upptäcks under graviditeten, många avvikelser utvecklas även sent i graviditeten. Vårdgivaren har, med berörd personal, gått igenom sparade bilder från ultraljudsundersökningarna utan att se att en svår missbildning var under utveckling. Syftet med ultraljudsundersökning under graviditeten är att identifiera tecken på de vanligaste kromosomavvikelserna och missbildningar, att bestämma graviditetslängden samt kontroll av moderkakan. Screeningundersökningar genomförs enligt en checklista. En majoritet av svåra fosteravvikelser kan upptäckas men inte alla. Bedömningen av vårdgivaren är att denna extremt ovanliga genetiska sjukdom inte hade kunnat upptäckas. Ärendet kommer att tas upp med personalen. Vårdgivaren beklagar åter utfallet av patientens graviditet men känner inte att personalen varit försumliga i sin handläggning. Undersökningarna utfördes enligt enhetens rutiner. Då patienten efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05601** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Skada uppstod i samband med operation En man opererades på ett sjukhus för en fotskada. Direkt efter operationen fick han problem med bland annat andningen. Han undrar vad som hände under operationen och om besvären kan bero på intuberingen under operationen. Mannen uppgav också att hans skada inte hade läkt, trots att flera månader hade gått sedan ingreppet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att narkosläkaren vid den aktuella typen av operation normalt söver patienten med narkos. Vårdgivaren uppger att eventuella problem alltid dokumenteras i journalen, men att det i detta fall inte finns några anteckningar som visar att komplikationer uppstått i samband med ingreppet. Med anledning av patientens kvarstående besvär i foten erbjöd vårdgivaren en ny medicinsk bedömning. De beklagade de besvär som patienten hade fått efter operationen och informerade även om möjligheten att anmäla ärendet till patientförsäkringen Löf, som utreder frågor som rör patientskador. Patienten har tagit del av översänt yttrande. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06104** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Akutmottagning missade fraktur och en man gick i två månader med bruten lårbenshals En man föll på bussen och skadade höften. Efter två dagar ringde anhöriga efter ambulans eftersom patienten hade så ont och hade svårt att gå. På akutmottagningen röntgades patienten men man såg inget fel och skickade hem honom med värktabletter. Patienten hade fortsatt svåra smärtor och familjen ordnade hemtjänst eftersom han inte klarade sig själv längre. Två månader efter fallet ringde man återigen ambulans eftersom patienten hade fruktansvärt ont. På sjukhuset bad anhöriga att patienten skulle genomgå magnetröntgen men han skickades hem utan röntgen med starkare värktabletter och tid för återbesök fem veckor senare. Patienten hade så ont att han fick utökad hemtjänst och han sov i en fåtölj eftersom det gjorde så ont att gå. Hans ben och fötter var dessutom uppsvullna. Efter ytterligare tre plågsamma veckor ringde patienten själv efter ambulans. Vid detta tredje besök på akutmottagningen konstaterades att patienten hade brutit lårbenshalsen och han genomgick en omfattande höftledsoperation dagen därpå. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som djupt beklagade det patienten hade råkat ut för. Vårdgivaren uppgav att de tog händelsen på största allvar och att de hade gjort en fördjupad internutredning samt anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, enligt Lex Maria. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06197** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Allvarlig komplikation efter operation för triggerfinger En man opererades för triggerfinger i höger ring- och lillfinger vid en ortopedisk mottagning. Mannen, som är högerhänt, upplevde ingen förbättring efter ingreppet. En andra operation genomfördes, vid läkarens skrivbord, men symtomen förvärrades. Mannen drabbades av kraftig värk och uppsökte akutmottagningen på samma akutsjukhus, men nekades hjälp. Dagen efter uppsökte mannen istället akutmottagningen på ett annat akutsjukhus, där en grundlig undersökning genomfördes. En ny operation utfördes omgående och pågick i flera timmar. Enligt uppgift sattes 32 stygn och flera komplikationer konstaterades, såsom bakterieinfektion, ärrvävnad, två skadade senor och vätska i handen. Mannen behandlades med antibiotika intravenöst och sedan i tablettform efter hemgång. Kort därefter noterades akut njursvikt som nu är kronisk. Mannen kan inte använda sin högerhand. Åtgärd: I ett svar från sjukhuset framkommer att ortopedkliniken missade att kontakta specialist på handsektionen, vilket var planerat. För detta ber de om ursäkt. Akutkliniken bekräftar att de sett att patienten haft ett långt och komplicerat förlopp efter hans första operation. Samt att han drabbats av njursvikt och funktionsnedsättning i handen, vilket de anser är mycket tråkigt. De beklagar och menar att med facit i hand kan de önska att ärendet handlagts annorlunda. Vårdgivaren har ringt upp och pratat med patienten med anledning av ärendet. De kommer att sammanställa en händelseanalys och gå igenom denna med chefsläkare. Patienten kommer därefter att få återkoppling. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06328** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Resursbrist på specialistklinik ledde till att remisser inte bedömdes En kvinna uppgav att specialistklinik var så hårt belastad att de inte hann läsa eller bedöma de remisser som kom in. Enligt patienten resulterade detta i att hon fick vänta flera månader på kontakt och behandling för kroniska smärtor. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att smärtvården under en period hade haft hög belastning och personalbrist, vilket hade lett till fördröjda remissbedömningar och sena svar till patienter och remittenter. Vårdgivaren beskrev att patientens första remiss inte skickades som planerat från vårdcentralen och att en ny remiss därefter bedömdes, men att svar till patienten dröjde då verksamheten prioriterade patientbesök. Vårdgivaren beklagar den långa väntan och och uppgav att de själva fann situationen otillfredsställande. Det framkom att verksamheten därefter var fullbemannad och att arbetssättet för remissbedömning hade förändrats i syfte att korta handläggningstiderna. I patientens fall hade en ny remiss med bredare frågeställning inkommit och patienten accepterades för en initial bedömning inom verksamheten. Patienten har informerats om vårdgivarens svar och om att ärendet därmed är avslutat på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06347** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Bristande utredning och behandling av liten bebis En bebis var inlagd på vårdavdelning på grund av kräkningar vid två tillfällen, efter röntgenundersökning noterades att hon hade förstoppning. Någon dag senare sökte föräldrarna vård för henne då hon blivit mycket sjuk på kvällen och var blå i ansiktet. Hon lades in för observation en natt men skrevs ut till hemmet igen. Efter ytterligare ett akut tillbud blev bebisen inlagd på vårdavdelning och det konstaterades att hon behövde opereras akut. Föräldrarna ifrågasätter varför personalen inte lyssnade till deras oro och skickade hem familjen trots tydliga symtom på allvarlig sjukdom. Under vårdtiden var det problem med matdropp och föräldrarna upplevde att personalen lade skulden på dem. Två ur personalen hade gelénaglar och parfym på sig och när föräldrarna påtalade detta blev de sura och aggressiva. De hanterade flickan hårdhänt och modern beskrev att hon kände sig rädd och otrygg med dem. När mamman förklarade att hon skulle kontakta Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att skicka en anmälan dit försökte personalen avstyra henne från att göra det. Åtgärd: I inhämtade svar beklagade vårdgivaren att flickan hade fått ett komplicerat vårdförlopp och var tvungen att genomföra en operation för att lösa ett akut tarmvred. Det kan var utmanande tidigt i ett förlopp att skilja på vanligt förekommande spädbarnsbesvär med allvarliga symtom och dröja innan tecken på sjukdom blir tydliga. Rutinen är att undersöka barnet, vid behov ta blodprover eller göra fler undersökningar som röntgen eller ultraljud. Vid oklar bild läggs barnet in för observation. Vid dessa tillfällen sågs inga tecken på att det skulle vara ett allvarligt problem. Det var först vid det sista besöket när flickan var kraftigt tagen, blek och med utspänd buk som kirurgen gjorde en titthålsundersökning, som tarmvredet kunde ses. Vårdgivaren beklagade att föräldrarna upplevt att de inte hade blivit bra bemötta eller tagna på allvar. Föräldrarna hade också kallats till ett möte med vårdgivaren för att få svar på sina frågor. Vårdgivaren hade tagit föräldrarnas oro på allvar och tydliggjort att medarbetarna ska ge information om hur klagomålsprocessen går till. Som en förbättringsåtgärd hade personalens kunskap i dessa frågor förstärkts genom att en jurist hade bjudits in till ett personalmöte för att utbilda och förtydliga lagstiftning, anmälningsplikt samt hur man ska agera professionellt i kontakten med vårdnadshavare. Sedan tidigare finns tydliga rutiner som anger att personalen inte ska använda parfym och får inte bära lösnaglar. Dessa rutiner har repeterats vid personalmöten och ingår i introduktionen för ny personal. Det åligger medarbetare i patientnära arbete att följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg. I samband med nyanställning går medarbetaren en obligatorisk e-utbildning och det utförs mätningar för att säkerställa att vårdpersonalen följer föreskrifterna. Vårdgivaren beklagade att det ändå hade brustit i följsamheten. Närmaste chef och ansvarig för personalavdelningen genomförde flera samtal med medarbetaren som omgående hade avlägsnat sina lösnaglar innan denne var åter i tjänst. Ärendet skulle lyftas hos personalen för lärande och återkopplas i veckobrev. Föräldrarna tog del av svaren men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06416** Resultat Resultat	Allvarlig komplikation efter operation En man opererades för vid en ortopedisk mottagning på ett sjukhus inom regionen. Mannen upplevde ingen förbättring efter ingreppet varpå en andra operation genomfördes. Mannen drabbades därefter av kraftig värk och uppsökte akutmottagningen på samma akutsjukhus. Då han inte fick hjälp där uppsökte han ett annat akutsjukhus och deras akutmottagning, där en grundlig undersökning genomfördes. En ny operation utfördes omgående och pågick i flera timmar. Enligt uppgift sattes 32 stygn och flera komplikationer konstaterades, såsom bakterieinfektion, ärrvävnad, två skadade senor och vätska i handen. Mannen behandlades med antibiotika intravenöst och sedan i tablettform efter hemgång. Kort därefter noterades akut njursvikt som idag är kronisk. Mannen kan inte använda sin högerhand. Åtgärd: I ett svar från akutsjukhuset beklagas att patienten inte är nöjd med sin vård av höger hand och de biverkningarna han fått av antibiotika. De är tacksamma för de synpunkter han har lämnat. De har initierat en händelseanalys kring behandlingen med antibiotika och som del i den kommer patienten också få återkoppling. Patienten som har anmält händelsen till LÖF och IVO har synpunkter på att en händelsenalys borde ha initierats av vårdgivaren när händelsen inträffade och inte efter hans anmälan till Patientnämnden. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06581** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök efter egenremiss En kvinna med svårläkta sår, ärrvävnad, blåsor och svår smärta efter canceroperation nekades vård vid specialistmottagningen på ett sjukhus. Patienten skrev egenremiss dit men fick svaret att hon inte var välkommen. Patienten ifrågasätter det och menar att andra mottagningar i regionen inte tar emot henne för att hennes problem är för svåra. Hon tycker inte att vårdgivaren kan vägra att ta emot henne och menar att det vore bra med tydliga regler rörande mottagningars ansvar och patienters rättigheter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för hantering och bedömning. Patienten hade diskuterats på läkarkonferens, efter ett besök under handläggningen av ärendet hos patientnämnden. Flera erfarna specialistläkare hade då gått igenom bilder på sår och analyser av tidigare biopsi. Vårdgivaren hade ingen misstanke om aktuell hudcancer i såret, den kunde därav endast föreslå fortsatt sårbehandling via hemsjukvård/vårdcentral med lämpliga förband och kortionskräm lokalt. Vårdgivaren informerade också om en mottagning som är specialiserad på sår/hudutslag där man inte hittar någon utlösande behandlingsbar hudsjukdom. Patienten hade avböjt remiss dit men om hon framöver kunde tänka sig fortsatt omhändertagande via den mottagningen kunde vårdcentralen remittera henne dit. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06582** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök hos specialist trots uttalade besvär med sår En kvinna remitterades från vårdcentralen till sårspecialist vid ett akutsjukhus på grund av sår som inte läker och som ger svår smärta. Patienten har tidigare haft hudcancer vilket ledde till svårläkta sår med ärrvävnad. Patienten har dock nekats besök hos specialisten vilket patienten ifrågasätter, hon menar att hon behöver dess kompetens kring sårläkning och smärtlindring och att hon behöver göra en biopsi. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som förklarade att det i Region Stockholm finns många vårdgivare med olika specialiteter och kunskapsområden, även gällande olika sårtyper. Patienten önskade tid till hudläkare vid vårdinrättningen hos vårdgivaren, det arbetar dock ingen hudläkare på inrättningen, därav hänvisningen till hudmottagning. Vårdgivaren bad om ursäkt att patienten upplevt att hon nekats hjälp. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06588** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Medicinskt hjälpmedel orsakade besvär Patienten genomgick behandling vid avdelning vid akutsjukhus med anledning av problem i buken. Patienten saknade återkoppling och tydlig behandlingsplan. Dessutom ordinerades felaktig antibiotikabehandling. Efter genomförd operation uppstod problem med medicinskt hjälpmedel. Patienten försökte upprätta kontakt med vårdgivaren om detta utan att lyckas. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att återkopplingen till patienten var bristfällig på grund av att alltför få personal tjänstgjorde under aktuell period. Av yttrandet framgick att patienten drabbades av inflammation orsakad av ovanlig bakterie. Det var svårt för läkarna att formulera en långsiktig behandlingsplan då patientens sjukdomsbild var ovanlig. Detta ärende har föranlett vårdgivaren att rekrytera ytterliga en specialistläkare till mottagningen. Mottagningen har även förtydligat information om sin verksamhet till patienterna. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06608** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Man uppgav att sjukvården inte undersökte hans symtom och i slutänden nekade honom vård En man sökte under flera års tid vård för problem från halsen. Han menade att vårdgivare under åren har missat att utreda och ta hans besvär på allvar. Patienten fick en bokad tid till specialist. Inför besöket meddelade patienten att han skulle spela in samtalet men detta nekades han av läkaren som avbokade besöket. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att patienten vid den första kontakten hade så lindriga besvär att man rekommenderade att avvakta. Vid nästa kontakt fem år senare hade besvären tilltagit om man rekommenderade operation. Patienten avbokade själv den planerade operationstiden. Knappt ett år senare återkom patienten och vårdgivaren informerade på nytt om planerad operation. Vårdgivaren såg inget avvikande i denna hantering. Patienten kom en tid senare med akutremiss från vårdcentralen. Patienten krävde att få spela in besöket vilket läkaren, efter att ha konsulterat sjukhusets jurist nekade till. Vårdgivaren uppgav att läkaren hade rätt att neka att bli inspelad och att patienten valde att avbryta besöket utan behandling. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06711** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Patient tillfrågades under pågående hjärtinfarkt om att avstå återupplivning En man som låg på sjukhus efter sepsis blev sämre med bröstsmärtor och andningssvårigheter. Anhöriga försökte påkalla uppmärksamhet men det tog flera timmar innan patienten blev undersökt av läkare. Det visade sig att patienten hade en hjärtinfarkt. Det dröjde också till mitt in natten innan patienten flyttade till en avdelning med bättre resurser att hantera hjärtproblem. När jourhavande läkare kom till patienten frågade hen honom hur han ställde sig till eventuell återupplivning. Detta skapade stor stress och dödsångest hos både patienten och hans anhöriga. Anhöriga fick känslan av att läkaren istället för att behandla patienten pressade honom till att tacka nej till eventuell återupplivning. Anhöriga menade att de fram tills dess inte hade förstått hur sjuk fadern var. De hade försökt få kontakt med läkare och ringt på klockan men fått till svar att inget var fel. Sedan skulle de plötsligt ta ställning till återupplivning. Ett par veckor senare gick patienten bort. Anhöriga upplever att ifall deras oro tagit på allvar tidigare så hade deras pappas liv gått att rädda. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades de upplevelser som de närstående haft i samband med vårdtiden, särskilt känslan av maktlöshet och ovisshet. Vårdgivaren redogjorde för att patienten hade flera allvarliga kroniska sjukdomar och drabbades av en mycket svår och aggressiv blodförgiftning med komplikationer, vilket innebar ett allvarligt och svårbehandlat tillstånd trots korrekt antibiotikabehandling. Samtidigt framhöll vårdgivaren att det fanns förbättringsmöjligheter gällande kommunikationen med närstående och tydlighet kring vårdens förlopp och tidsåtgång. Vårdgivaren beskrev, utifrån de journalanteckningar som gjorts, vilka insatser som faktiskt gjordes för patienten. Vårdgivaren uppgav att patienten under vårdtiden haft svåra smärtor från rygg och bröstkorg, detta försvårade tolkningen av patientens symtom och kan enligt vårdgivaren ha fördröjt diagnosen gällande hjärtinfarkt. Dock hade hjärtläkare bedömt att patienten inte skulle ha nytta av att byta avdelning, trots misstanke om skada på hjärtmuskeln. I yttrandet visade vårdgivaren förståelse för att diskussionen om återupplivning upplevdes som mycket påfrestande för både patienten och de närstående. I yttrandet beskrivs att ställningstaganden till livsuppehållande behandling vid svår sjukdom är etiskt komplexa och att syftet är att undvika behandling som riskerar att orsaka ytterligare lidande utan rimlig möjlighet till nytta. Vårdgivaren uppgav att orsaken till att man tog upp diskussionen med patienten var att man inte kunde utesluta ett begynnande livshotande tillstånd och att patienten uttryckt att han inte orkade mer. Vårdgivaren framhöll att läkare enligt lag är skyldiga att så långt som möjligt utforma vården i samråd med patienten. Vårdgivaren menade att man inte kunde se tecken till att patientens tillstånd inte skulle ha tagits på allvar. Enligt vårdgivaren avled patienten av sina grundsjukdomar. Vårdgivaren menade att kommunikationen och informationen hade kunnat vara bättre med de anhöriga och att man tog med de anhörigas synpunkter i sitt kontinuerliga förbättringsarbete. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06733** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Brister i vården kring fraktur i fot En kvinna som bröt två tår fick fel del av foten gipsad vilket förorsakade stor smärta. Kvinnan som har diagnosen ME/CFS bad akutsjukhuset att ta hänsyn till diagnosen vid val av anestesi men trots detta valde man att söva henne, helt i onödan. Journal har inte förts på ett korrekt sätt och fel information har förts vidare till nästa instans i vårdkedjan. Åtgärd: I ett svar beklagar man att patienten inte fått den vård som hon förväntade sig samt att det uppstått en del misstag. Patienten hade ledbandsskador och frakturer i mellanfoten. Beslut om operation togs i kollegiet på rätt grunder. På akuten fick hon dock fel gips, hon borde ha fått ett annat med stöd under tårna. Den atrosmedicin som patienten tar sedan tidigare har en antiinflammatorisk effekt. Rekommendationen är att inte ta den medicinen på tre månader för att inte påverkar läkningen negativt. Denna information borde ha varit tydligare vilket man ber om ursäkt för. Sammantaget bidrar den höga arbetsbelastningen till att det gör det svårare med kommunikation och de ska försöka bättra sig. I ett ytterligare svar framkommer att patienten kryssat nej på frågan om hon ville träffa anestesiläkare innan operationen. Efter noggrann journalgranskning valdes då mest lämplig anestesimetod i förhållande till den operation som gjordes. Valet av metod, att söva henne, redogörs för. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06767** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på behandling och bemötande på akutsjukhus En kvinna hade synpunkter på bristande behandling, bemötande och även att det finns felaktigheter i hennes journal från en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan uppger att detta har pågått under en längre tid. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och tar till sig av kritiken på största allvar. De uppgav vidare att de kan se att de har brustit i den interna kommunikationen i verksamheten gällande patientens vård men även att det brustit från dem i dialogen till henne. Vårdgivaren framförde att de stegvis kommer att gå igenom hennes klagomål samt reflektera för att i framtiden se vad de kan göra bättre inför nästa gång. Patienten har efter att svaret översänts in te hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06798** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg Kommunikation Delaktig	Synpunkter på bedömning vid svår smärta och funktionsnedsättning En man med tidigare hjärtinfarkt fick en allvarlig benskada där två av tre muskelfästen gick av. Han hade omfattande smärtor, svårt att sitta och stå längre stunder samt svårt att klara vardagen. Vid återbesök misstänktes blodpropp i vaden, vilket inte bekräftades. Mannen hade återkommande bröstsmärtor. Trots detta bedömde ortopedläkaren att mannen är helt arbetsför. Efter diskussion sjukskrevs han på 50 %, med hänvisning till att Försäkringskassan kan ifrågasätta längre sjukskrivning. Mannen ifrågasätter bedömningen och undrar hur han ska kunna arbeta i nuvarande tillstånd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren vill tacka för patientens återkoppling. De beklagar dock att patientens upplevelse inte motsvarat hens förväntningar på vården. Patienten sjukskrevs ett kortare tid med planerad upptrappning i kontorsarbetsuppgifter. De kan inte se något fel i handläggningen och i bedömningen. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där hen inte är nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06837** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Höftoperation gjorde kvinna sned då höftkulan hamnade för högt upp En kvinna fick sin höft opererad. Höftkulan hamnade ett par centimeter för högt upp enligt patienten, varför hon nu blivit sned. Patienten har i efterhand fått veta att en oerfaren ortoped gjort operationen under övervakning, men utan att patienten godkänt att den gjordes av en ortoped utan rätt erfarenhet. Vidare tömdes inte katetern på vårdavdelningen efteråt, och kvinnan blev liggandes i sin egen urin. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten var missnöjd med höftledsoperationen. Utifrån anmälan fanns en synpunkt på att benlängdsskillnaden efteråt var över 2 cm. Det framkom från journalen, upprepade mätningar samt röntgenundersökningen att uppskattad benlängdsskillnad var 0,5 cm till 10 mm. De kunde dessutom se att det redan före operationen fanns en benlängdsskillnad på grund av broskdefekt. De skrev att det kan vara svårt att uppnå exakt lika längd på benen efter operation då samtliga mjukdelar inkluderat ledkapsel har varit förkortad över en lång tid. Patientens kommentar att ha opererats av en nybörjare stämde inte alls. Operationen utfördes av en överläkare och en specialist. Vårdgivaren skrev att båda är aktiva under en höftledsoperation. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06899** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Riskpatient blev inte inlagd trots avvikande provsvar En kvinna med anorexi samt lever-, njur- och hjärtsvikt, som var gravt underviktig, drabbades av diarréer och magkramper och sökte vård på ett akutsjukhus. Enligt kvinnan uppgav läkaren att hennes värden såg bra ut och skickade hem henne. När kvinnan senare kontrollerade sin journal upptäckte hon att levervärdena inte tagits, trots att läkaren påstått att de kontrollerats, och att hennes blodvärden var avvikande. Kvinnan uppger att hon blivit felbehandlad och att hon, som riskpatient, borde ha blivit inskriven för observation. Hon uppger att hon skickades hem på grund av platsbrist. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten inte bedömdes vara i behov av inneliggande vård efter att läkare konsulterat medicinsk-, kirurgisk- och psykiatrisk jour. Patienten ville bli inlagd, men enligt vårdgivaren fanns det vid tillfället ingen tillgänglig vårdplats. Patienten erbjöds i stället ett eget rum på akutmottagningen där hon kunde stanna över natten för att få en ny bedömning följande dag, men hon valde då enligt vårdgivaren att lämna sjukhuset. Vårdgivaren uppgav att det inte finns någon dokumentation om leverproverna och att läkaren inte minns att hen sagt något om dessa. Enligt vårdgivaren tas leverprover inte rutinmässigt, utan endast om det finns medicinska skäl. Avseende det låga blodvärdet hos patienten bedömde vårdgivaren att blodtransfusion inte var nödvändig i detta fall. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06910** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ifrågasatta alkoholdiagnoser och utebliven rättelse i patientjournal En person inkom till akutsjukhus med allvarlig läkemedelsutlöst hyponatremi där natriumvärdet i blodet är lågt och upplevde bristande vård. Under vårdtiden dokumenterades flera alkoholdiagnoser i journalen, vilket mannen menade saknade medicinsk grund. Enligt mannen byggde uppgifterna på felaktiga påståenden från en tidigare sambo. Diagnoserna har fått konsekvenser i kontakt med både Transportstyrelsen och Försäkringskassan. Mannen begärde rättelse av journalen men har inte fått svar, och efterfrågar nu vilken medicinsk grund som fanns för diagnoserna samt att få bort den alkoholrelaterade stämpeln. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de vill beklaga att patienten fått dåligt bemötande och dålig vård. Gällande sjukskrivningen så är diagnosen inte förknippad till bruk av alkohol. Det är angivet i fritext. Vårdgivaren är skyldig att rapportera till Transportstyrelsen när de anser att en person inte är kapabel att köra ett motorfordon. Vårdgivaren kommer att samtala med arbetsgruppen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06996** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Frakturer missades En kvinna ramlade och en ambulans tillkallades. På akutmottagningen, dit ambulansen körde patienten, gjordes en röntgenundersökning, men man kunde inte se några skador. Hon skickades därför hem. Några dagar senare behövde hon åka till en annan akutmottagning. Där gjordes en ny röntgen som visade att hon hade bäckenfrakturer. Patienten undrar varför dessa inte upptäcktes vid det första sjukhusbesöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den typ av bäckenfraktur som patienten hade kan vara svår att upptäcka vid en vanlig röntgenundersökning, särskilt i ett tidigt skede efter en skada. Vid en senare röntgen med datortomografi kunde frakturerna påvisas, vilket även underlättades av att några dagar hade passerat. Vårdgivaren uppgav att vidare utredning efter negativ röntgen vanligtvis endast görs om det skulle påverka behandlingen, och att denna typ av frakturer varken opereras eller gipsas utan behandlas med smärtlindring. Vårdgivaren bedömde dock att patientens smärta sannolikt underskattades vid det första vårdtillfället och beklagade detta. Patientens synpunkter kommer att återkopplas till berörd läkare med betoning på vikten av att bedöma smärt- och behandlingsbehov även när röntgen inte visar skelettskada. Patienten informerades även om möjligheten att vända sig till Löf för en oberoende bedömning av om en vårdskada kan ha uppstått. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07147** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig läkarkontinuitet och bedömning En patient beskriver att hen sedan länge stått utan fast läkare på en smärtmottagning och under tiden mått mycket dåligt av medicinsförändringar. När hen skulle träffa en ny läkare uppstod konflikter kring vilka personer som skulle närvara vid mötet, samtidigt som mottagningen påstod att patienten tagit för mycket utskrivet läkemedel, vilket patienten bestrider. Kort därefter kom polis till hemmet och förde patienten till psykiatrisk akutmottagning, trots att hen önskat medicinsk hjälp för smärta. Patienten upplever sig misstrodd, felaktigt journalförd och saknar tydlig plan för fortsatt vård, samt önskar remitteras vidare då hen inte längre känner förtroende för mottagningen. Patienten ska remitteras till en beroendemottagning vilket hon motsätter sig. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren bemöts patientens synpunkter på bemötande, läkemedelshantering och bedömning. Vårdgivaren redogör för sin bedömning av uttag/förskrivning samt beskriver att kontakt togs med akutpsykiatrin och att handräckning begärdes efter att patienten uttryckt suicidtankar, i enlighet med gällande riktlinjer. Vårdgivaren uppger även att remisser skickats till psykiatrisk enhet för vidare bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07173** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristande information vid misslyckad undersökning En kvinna genomgick en tarmundersökning som fick avbrytas eftersom kamerakapseln fastnat i magsäcken. Hon fick ingen tydlig information om detta på plats, utan uppmärksammade det senare när hon läste sin journal. Detta gjorde henne orolig för att kapseln fortfarande fanns kvar i kroppen, och hon önskade en kontroll för att säkerställa att den passerat. Kvinnan fick även komma tillbaka vid ett senare tillfälle för att genomföra en ny undersökning och inför båda tillfällena betalade hon själv för det tarmrengöringsmedel som krävdes som förberedelse inför undersökningen. Hon ifrågasatte varför denna kostnad inte ingick i undersökningen och önskar en förklaring till detta. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. Där framkom att kostnaden för laxeringsmedel inför undersökningar inte täcks av hälso- och sjukvården, utan att det är något patienten själv förväntas köpa receptfritt på apoteket. Detta gäller även vid andra tarmundersökningar. Gällande att kapseln med kamera fastnade i magsäcken uppgav vårdgivaren att ett uppföljningsbesök med röntgen var planerat, men att kallelsen inte hann nå patienten i tid. Vårdgivaren framhöll att det var positivt att patienten själv tog kontakt och att en tid då kunde erbjudas direkt för kontroll dagen därpå. De meddelade även att rutiner ska ses över för att säkerställa att patienter får tydlig information vid misslyckade undersökningar samt att kallelser skickas ut i god tid så de hinner nå patienten. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07189** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Resultat Resultat	Lång väntan på provsvar fördröjde vård En kvinna genomgick fertilitetsbehandling vid ett akutsjukhus. Hon fick en allergisk reaktion i samband med behandlingen. Läkaren ordinerade blodprovstagning på kvinnan men informerade inte vilka prover som togs samt att det tog lång tid att få provsvar. Kvinnan efterfrågade provsvar men den som tog emot samtalen dokumenterade inte i hennes journal. Hon fick även upprepade inbokade telefonsamtal med läkaren som aldrig ringde upp trots förnyade försök och bokningar av telefontider. Det gick lång tid innan läkaren tog kontakt och detta fördröjde kvinnans vård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det som patienten har upplevt samt den avsaknad av tydlig kommunikation och uppföljning som man alltid ska kunna förvänta sig under en behandling. Information ska alltid förmedlas innan genetiska prover tas och den uppföljning som man överenskommit om ska genomföras. Vårdgivaren beklagar att detta inte gjordes i patientens fall och förstår hur frustrerande och oroligt detta måste ha varit, vilket beklagas. Vårdgivaren beskriver den behandling som genomfördes och resultat av denna. Det beklagas att den tillgängliga informationen under behandlingen inte kommunicerades till patienten, och förstår att detta har bidragit till förvirring och oro. Alla patienter har rätt att få sina frågor besvarade speciellt när det rör deras behandling och resultat. Vårdgivaren tar synpunkterna på allvar och har diskuterat händelsen för att stärka rutiner och förbättra både kommunikationen och uppföljningsprocessen för att försäkra att detta inte ska hända igen. Om patienten har fler frågor välkomnas patienten att höra av sig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07336** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Fördröjt mottagande och bristande bemötande vid hörselundersökning En kvinna hade fått en tid för hörselundersökning och läkarbesök vid en öron-, näsa- och halsmottagning. Kvinnan togs in till undersökningen först efter att ha väntat i 20 minuter och behövde fråga receptionen om när det var hennes tur. Under väntan hörde kvinnan en annan patient, som uppgav att hen kommit sent, men ändå blev prioriterad. När kvinnan återigen frågade i receptionen fick hon ett otrevligt bemötande och först då information om att läkaren också var försenad, vilket inte hade meddelats tidigare. Kvinnan uttrycker stor frustration över bristen på information, det otrevliga bemötandet samt att tiden som avsatts för läkarbesök enligt kallelsen uteblev. Hon hade sett fram emot besöket, som bokats en månad tidigare, och önskar ekonomisk ersättning för kostnader samt förlorad arbetstid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren är måna om att alla patienter ska få ett gott bemötande och en trygg upplevelse i samband med sina vårdbesök. De är ledsna att besöket hos mottagningen inte blev som patienten hade förväntat sig. Vårdgivaren har samtalat med berörd personal om det som inträffade. De strävar alltid efter att informera om eventuella förseningar, men vid tiden för besöket hade de tyvärr personalbrist, vilket gjorde att deras rutiner för att meddela förseningar inte kunde följas fullt ut. Detta är något de kommer att ta upp på kommande personalmöte för att se hur de kan förbättra informationen till patienter även vid bemanningsutmaningar. Vad gäller ersättning vid förseningar så togs regeln om återbetalning vid mer än 30 minuters väntetid bort år 2022, och därför utgår ingen ersättning i detta fall. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07387** Vård och behandling Läkemedel	Nekad läkemedel på licens En man med en medfödd sjukdom är nekad läkemedel på licens. Detta påverkar honom negativt med försämrad livskvalitet. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren framkom att läkemedlet är avsett som ett komplement till dietbehandling vid patientens diagnos, men att det i dagsläget varken ingår i läkemedelsförmånen eller kan förskrivas som licenspreparat i Sverige. Vårdgivaren beskriver att de svenska läkemedelsmyndigheterna och de experter som uttalat sig bedömt att det vetenskapliga underlaget hittills inte är tillräckligt för att motivera subvention. Beslutet att inte erbjuda behandlingen grundas därför på myndigheternas bedömning och inte på enskilda läkares ställningstaganden. Vårdgivaren uppger också att även om individuella processer för läkemedel kan förekomma är detta beroende av att läkemedlet kan beviljas i Sverige, vilket inte är fallet för närvarande. Vårdgivaren uttrycker förståelse för patientens situation och uppger att om patienten önskar en annan ansvarig läkare kan kliniken tillmötesgå det, men att nuvarande behandlande läkare gärna fortsätter om patienten själv önskar det. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07448** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Kände sig inte lyssnad på, fördröjd diagnos En kvinna sökte vård flera gånger på en akutmottagning på grund av bland annat smärta, domningar i ena kroppshalvan och hjärntrötthet. Hon upplevde att hon inte blev lyssnad på när hon tog upp ett särskilt prov som kunde visa om hon hade borrelia. Först senare visade det sig att det faktiskt var den diagnosen som låg bakom hennes besvär. Kvinnan menar att det är viktigt att vården gör rätt undersökningar, särskilt vid otydliga symptom som dem hon hade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av att det tog tid att fastställa diagnosen. Vårdgivaren uppgav att symtombilden var ospecifik och delvis inte förenlig med borrelia, vilket gjorde att misstanken inte var tydlig från början. För att kunna ställa diagnosen krävs prov från ryggvätskan, som enligt vårdgivaren görs först när tydlig medicinsk indikation finns eftersom undersökningen innebär vissa risker. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07472** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling	En åtgärd gjordes på en kvinna med värkar utan att samtycke inhämtats En gravid kvinna som väntade sitt andra barn inkom till en förlossningsavdelning då hennes förlossning hade startat. En barnmorska gjorde en undersökning för att se hur långt förlossningen kommit, men vidtog samtidigt en åtgärd som var mycket smärtsam. Detta utan föregående information eller samtycke från kvinnan som skrek för att stoppa åtgärden. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som är beklämd att höra att patienten inte har blivit respekterad när patienten försökte säga stopp i samband med undersökningen som blev mycket smärtsam. Rätten att tacka ja eller avstå från vård och behandling är något som alltid ska respekteras och som också beskrivs i patientlagen. Ingen har rätt att fortsätta en undersökning om en patient säger ifrån. Vårdgivaren är ledsen över att detta har drabbat patienten. Återkoppling kommer att ske till berörd vårdpersonal. Ärendet kommer att tas upp i sammanställningen som görs över de inkomna avvikelserna som går ut till all personal. Patienten är välkommen att höra av sig till vårdgivaren om patienten önskar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07542** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande information och samtycke inför operation En kvinna opererade ett finger och hade fått veta att ingreppet innebar att en liten benbit skulle tas för analys. Efteråt var fingret fortsatt svullet och domnat. Vid återbesök fick hon höra att detta var normalt och skulle gå över. Flera månader senare hade besvären inte förbättrats. En annan läkare informerade då om att en del av fingret tagits bort och att känseln inte skulle komma tillbaka. Kvinnan blev mycket upprörd eftersom hon varken fått information om att en del av fingret skulle tas bort eller samtyckt till det. Hon upplevde dessutom att läkaren inte lyssnade och bemötte henne oprofessionellt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att operationen genomfördes för att avlägsna en del av benet som hade en långvarig infektion och att borttaget material skickades för odling för att möjliggöra rätt antibiotikabehandling. Vårdgivaren beskrev att när en del av benet tas bort blir fingret kortare och känseln i fingertoppen påverkas. Enligt vårdgivaren informeras patienter normalt om förväntat resultat och risker med ingreppet, men inte om varje enskilt kirurgiskt moment. Läkaren bedömde att patienten hade fått tillräcklig information om vad det innebar att en del av lillfingret togs bort. Vårdgivaren beklagade att patienten och vården har olika uppfattning om vilken information som förmedlades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07605** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Oprofessionellt och opedagogiskt bemötande av barn som matvägrar En flicka har svårigheter att äta fast föda. Familjen hade via sin vårdcentral hänvisats till barnakuten. Läkaren sa till flickan att hon inte har något fel och att hon måste äta eftersom hon inte har några svårigheter. Läkaren gick sedan och hämtade juice, yoghurt och smörgås. Flickan började direkt känna obehag när hon smakade på juicen och yoghurten. Sedan sa läkaren att hon ville se när flickan tog en tugga av smörgåsen. Flickan fick då panik, höll för munnen och började gråta. Modern började också gråta men läkaren var helt oberörd och sa till flickan att hon uppförde sig som ett litet barn och att hon var stor nog att inte hålla på så där. I mer än en halvtimme satt läkaren och försökte tvinga i flickan smörgåsen. Läkaren sa att om hon skulle sätta i halsen fanns det många läkare som kunde hjälpa till. Familjen sökte hjälp men istället kan händelsen ha skapat större trauma hos flickan genom att hon vägrade äta ännu mer. Modern anser att läkaren borde ha gjort en grundligare undersökning innan hen började spekulera om beteendeproblem. Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att i samband med besöket på akuten gjordes en undersökning av munnen och halsen, vilket såg bra ut. Läkaren kände på magen som var mjuk och oöm och lyssnade på hjärta och lungor. Flickan hade också fått testa att dricka och äta. Då det inte fanns tecken till allvarlig sjukdom hade läkaren hänvisat till vårdcentralen för fortsatt hjälp. Det händer ibland att barn och vuxna reagerar med rädsla för att äta efter att ha satt i halsen. Barnakutens roll är i första hand att utesluta akut påkomna bakomliggande orsaker till sväljningsbesvär, undersöka munnen och halsen för att utesluta skador samt bedöma förmågan att svälja. Om man behöver stöd för att äta och dricka igen har vårdcentralen bättre resurser såsom dietister, psykolog och allmänläkare för uppföljning. Verksamhetschefen beklagade att familjen inte hade blivit lyssnad på och att de hade upplevt att de inte hade blivit bra bemötta, vilket är viktigt. Avslutningsvis tackade verksamhetschefen familjen för att de hade tagit sig tid att återkoppla förloppet. Fallet kommer att användas i det interna förbättringsarbetet och i internutbildning. Berörda medarbetare skulle också få direkt återkoppling och generella lärdomar skulle lyftas vid personalmöten och i de veckovisa sammanställningarna av inkomna anmälningar och övriga avvikelser.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07613** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Smärtsam sårbehandling utan tillräcklig smärtlindring och bristande samtycke En ung kvinna skulle genomgå en sårbehandling med undertryck, så kallad VAC-behandling vid en ortopedmottagning. Ingreppet var först planerat att göras under narkos, men beslutet ändrades och hon fick besked om att det skulle utföras medan hon var vaken. Kvinnan fick lokalbedövande salva, men den gav ingen smärtlindring. Under behandlingen upplevde hon mycket stark smärta, grät och vädjade om att den skulle avbrytas, men sjuksköterskan fortsatte och uppgav att smärtan berodde på att kvinnan spände sig. Kvinnan bad även om att hennes mamma skulle få komma in i rummet, men det nekades. Behandlingen pågick i omkring en timme och först när hon fick smärtlindring direkt i blodet kände hon effekt. Kvinnan beskriver upplevelsen som djupt traumatisk och berättar att hon känt sig överkörd, kränkt och rädd. Lämnade innovationsförslag: Kvinnan föreslår att sjukvården inför ett system med en tydlig stoppsignal som patienter kan använda för att avbryta en behandling. Hon menar att ett sådant system skulle öka tryggheten och transparensen för både patienter och personal, särskilt för dem som har svårt att uttrycka sig verbalt under en behandling. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgick att det hade brustit i kommunikationen med patienten och vårdgivaren beklagade att det inte hade förts en tydlig dialog kring behandlingsmetoden, som kunde genomföras på mottagningen och inte nödvändigtvis behövde ske i en operationssal under narkos. Vårdgivaren uppgav att patienten hade fått förberedande smärtlindring i form av en potent smärtstillande tablett innan ingreppet, men att patienten trots det hade upplevt kraftig smärta och fick därför även smärtlindring direkt i blodet. Gällande att anhörig inte fick närvara vid ingreppet uppgav vårdgivaren att anhöriga ibland hänvisas att vänta utanför patientsalen vid omläggningar, beroende på hur avancerade dessa är, bland annat med hänsyn till koncentration och hygien. Vårdgivaren beklagade att patientens önskan om att ha anhörig närvarande inte kunde hörsammas vid behandlingen. De tackade för patientens förslag om att införa ett system med en stoppsignal för att kunna avbryta behandling och instämde i att det är viktigt att patienten känner sig trygg i samband med vården. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07621** Resultat Resultat	Kommunikationsförmåga förlorad efter vårdskada vid operation En ungdom med medfödd intellektuell funktionsnedsättning opererades på ett akutsjukhus. Under operationen tillstötte komplikationer som innebar att blodcirkulationen till vänster hand ströps under fyra timmar. Patienten, som inte kan tala, har använt sina händer för att kommunicera. Till följd av händelsen kan han inte längre använda handen, vilket tagit ifrån honom hans möjlighet till kommunikation. Det är i nuläget oklart om rörlighet och känsel kommer att återvända. Anhöriga har framfört stor oro över konsekvenserna. Sjukhuset har bett om ursäkt och en händelseanalys har inletts. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet fått veta av vårdgivaren att en händelseanalys görs. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07622** Kommunikation Information	Bristfällig information av läkare i samband med utskrivning efter operation En kvinna opererades i armbågen och fick samma dag besked av en sjuksköterska att hon var utskriven. Hon fick ingen information av läkare om vad som gjorts under operationen, och den läkare som skrev ut henne hade redan gått hem. Den enda informationen hon fick var ett papper där det stod att en protes hade satts in. Kvinnan upplevde informationen som bristfällig och ansåg att hon hade rätt att få veta vad en protes innebär, hur hon ska förhålla sig efter operationen och vilka konsekvenser ingreppet kan få. Efter att ha uttryckt sin frustration fick hon till slut träffa en läkare som, trots att hen inte varit med vid operationen, gav henne information inför hemgången. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten inför hemgång borde ha fått träffa sin operatör, eller annan läkare, för att få en förklaring till vad som hänt i samband med operationen. Vårdgivaren beskrev att detta var särskilt viktigt då två behandlingsalternativ hade övervägts och det slutligen blev ett annat ingrepp än det som initialt diskuterats. Som bakomliggande orsak angavs ökad patienttillströmning och krav på fler dagkirurgiska ingrepp, vilket i detta fall medförde att operatören behövde gå vidare till nästa operation. Vårdgivaren betonade att detta inte är en ursäkt för det inträffade och uppgav att patientens synpunkter och svaret på dessa även har förts vidare till verksamhetschefen för kännedom, med förhoppning om att de kan se över rutiner och arbetssätt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07665** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Avsaknad av vårdplan, trots cancersjukdom i lungorna Patienten bedömdes lida av cancersjukdom i lungorna. Han upprättade en läkarkontakt vid mottagning vid akutsjukhus. Efter genomförda undersökningar avstannade kontakten. Patienten saknade vårdplan. Patienten oroades av att behandlingen skulle försenas. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten förutom cancersjukdom även led av infektion i lungan. Detta var ett allvarligt tillstånd som krävde omedelbar behandling. Den onkologiska behandlingen, cancerbehandlingen, kunde inte påbörjas innan infektionen var behandlad. Att påbörja en cancerbehandling som ofta sänker immunförsvaret samtidigt som en aktiv infektion pågår utgör en betydande risk. Enligt yttrandet var behandlingsprocessen medicinskt motiverad. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07678** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Fördröjd vård gjorde att det var för sent för läkemedelsbehandling En ung kvinna drabbades av en underlivsinfektion som konstaterades vid en ungdomsmottagning. Då ingen läkare fanns på plats kunde ingen läkemedelsbehandling ordineras. Kvinnan hänvisades till ett videomöte men där gjorde läkaren en hänvisning till en specialistakutmottagning. När kvinnan dagen efter besökte specialistakutmottagningen gavs besked att ingen läkare kunde ta emot henne. Hon skulle återkomma nästa dag. Vid besöket dagen efter gavs besked om att behandlingen endast ges under de första dagarna av infektionens utbrott. Kvinnan beskrev att läkaren inte använde de riktlinjer som fanns vilket kändes oprofessionellt och inte patientsäkert. Hon anser att vården skulle använda en digital lösning som kopplar samman patient, mottagning och sjukhus på ett tryggt och säkert sätt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar obehaget och besväret av patientens upplevelse vid kontakten med dem och de andra vårdgivarna, där patienten har hamnat i kläm. Det är inte patientsäkert, inte heller humant att hänvisa patienter hit och dit i vårdkedjan. Enligt vårdgivaren är det flera instanser som har brustit i vård och omsorg. En del av akutmottagningens arbete är att hänvisa och hjälpa patienter till de vårdnivåer som ter sig mest lämpade för den enskilde individen utifrån de besvär man söker för. Utifrån det som patienten sökte för borde behandling ha givits i ett tidigare skede. Utifrån patientens beskrivna besvär resonerar vårdgivaren att patienten skulle ha fått träffa en läkare, vilket patienten fick först vid andra besöket. Om besvären var lika stora vid första besöket, borde patienten ha fått träffa en läkare i stället för att bli hemskickad, om så var fallet har de gjort en felbedömning enligt vårdgivaren. Vissa perioder under dygnet där det är högt tryck på andra enheter kan vårdgivaren ha brist på läkare, detta kan ha varit ett sådant tillfälle. Det är inte optimalt men ju högre patienttryck, desto hårdare hänvisningskriterier och längre väntetider. Hänvisningsrutinerna kommer att ses över och ärendet kommer att tas upp på arbetsplatsträffar och andra forum där telefonrådgivning och patientsäkerhet diskuteras. Vårdgivaren tar detta på stort allvar och beklagar det inträffade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07696** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Brister i vård, behandling och bemötande under förlossningen En kvinna upplevde sin förlossning som långdragen. Hon beskrev att de medicinska riskerna ignorerades av barnmorskan samt att läkemedel gavs mot hennes vilja. Barnmorskan vägrade att tillkalla läkare trots att förlossningen inte gick framåt. En annan barnmorska använde en termometer på ett felaktigt sätt, tvingade kvinnan till en viss position vid krystning och skrek åt henne. Till slut avslutades förlossningen med ett akut kejsarsnitt. Efter förlossningen drabbades kvinnan av infektion, hjärtbesvär samt posttraumatiskt stressyndrom. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för det medicinska händelseförloppet vid förlossningen samt de bedömningar som gjordes enligt vårdgivarens riktlinjer. Den termometer som användes vid vårdtillfället, visar korrekt temperatur men ska naturligtvis användas på korrekt sätt. Vårdgivaren beklagar att kommunikationen inte fungerat tillräckligt väl och varit bristfällig. Även att patienten kände sig tvingad att gå med på vissa saker. En god dialog är alltid prioriterad och som patienten har man alltid rätt att tacka nej till föreslagen behandling och att få veta vilka behandlingsalternativ som finns. Men man har inte rätt att kräva behandling om en läkare gör en annan bedömning. Återkoppling kommer att ske till de barnmorskor som var ansvariga vid förlossningen. Enligt vårdgivaren arbetar de kontinuerligt med frågor som respektfullt bemötande och delaktighet, men i patientens fall har de inte lyckats så bra som de önskar, vilket beklagas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07721** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande och behandling i samband med operation En kvinna hade synpunkter på bristande bemötandet och behandling i samband med en operation på ett akutsjukhus. Kvinna uppgav även att när hon ett par dagar efter operationen fick problem och behövde ställa en fråga gällande ett recept och kontaktade verksamheten så blev hon nonchalant bemött och hänvisad till en akutmottagning, vilket kvinnan ställer sig frågande till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och redogjorde för det hela. De uppgav att den vårdpersonal som nekade kvinnan återbesök har agerat fel och återkoppling har skett till vederbörande. Vidare menade vårdgivaren att alla nyopererade patienter som hör av sig med besvär ska få en återbesökstid, vilket då inte skett i detta fall. Vårdgivaren framförde att de kommer att se över deras rutiner och säkerställa att detta inte händer igen, och kvinnan kommer att kontaktas för att erbjudas ett återbesök. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07726** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Läkare lyssnade inte på patientens oro och återfall i cancer diagnosticerades sju månader sent En kvinna som genomgått många behandlingar för sin tungbascancer hade flera symptom och mycket värk. Hon uttryckte flera gånger oro till behandlande onkolog som sade att hon inte skulle oroa sig och att det var biverkningar från tidigare strålning. Vid ett besök hos en tandläkare reagerade denne kraftigt på hur det såg ut och remitterade kvinnan till röntgen och onkologen akut. Till slut fick kvinnan göra nya undersökningar och det visade sig att hon hade haft rätt och att hon hade fått ett återfall i sin cancer. Hennes diagnos försenades därmed sju månader och under den tiden fick hon ställa in flertalet privata resor som hon hade bokat in eftersom vården sagt att hon var cancerfri. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar kvinnans upplevelse och bemötandet som hon beskriver. Man ber om ursäkt för det och konstaterar att hon under en lång period haft betydande symptom med smärta, svullnad och oro. De kliniska bedömningarna gjordes utifrån de fynd som fanns vid respektive besök. Man kommer att gå igenom ärendet internt för att se vad man hade kunnat göra annorlunda samt hur rutiner kan förbättras för att förhindra liknande situationer i framtiden. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07753** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i information till patient försämrade behandlingsresultat En äldre, multisjuk man med symtom av smärta inkom med ambulans till sjukhusets akutmottagning. En misstanke fanns om bältros. Mannen upplevde lång väntan på läkare. Första läkaren var osäker. Mannen undrar varför inte en erfaren sjuksköterska kunde göra en första bedömning och menar att det troligast skulle kunna ställas rätt diagnos då. Han menar även att informationen om att läkemedelsbehandling ska påbörjas inom 72 timmar skulle förmedlas. Han har fortfarande problem med smärta. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev orsak till besöket där man hittade tecken på bältros och behandling sattes in. De allra flesta patienter som drabbas av bältros behöver inte uppsöka akut sjukvård, i allmänhet får därför mer akut sjuka patienter gå före i kön, vilket skedde i patientens fall. Enligt vårdgivaren är bältros ofta smärtsamt och ofta långdraget. Vårdgivaren brukar inte påbörja en behandling för patienten på sjukhus då patienterna själva får gå till apoteket och hämta sin medicin. Vårdgivaren beklagar de långa väntetiderna och hoppas att patienten successivt blir bättre. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07795** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Felaktig demensdiagnos trots testresultat som talade emot En man sökte vård för misstänkt adhd eller add men fick diagnosen Alzheimers sjukdom trots goda testresultat och läkares uppfattning om att symptomen snarare kunde bero på koncentrationssvårigheter. Den ansvariga läkaren höll fast vid diagnosen, som senare visade sig vara felaktig efter en magnetkameraundersökning. Diagnosen togs då bort. Under flera års tid påverkades mannen och dennes närstående negativt både psykiskt, socialt och ekonomiskt. Adhd-utredningen försenades, och mannen ifrågasätter hur diagnosen kunde ställas, varför ursprungsfrågan inte togs på allvar och hur vården kan förbättras. Kortare väntetid till adhd-utredning efterfrågas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att vården inte var tillfredställande. Det finns de som har en längre progress och inte försämrats inom tre år. Alzheimers sjukdom i tidig fas är svårt att fastställa. Vårdgivaren bedömde att det var en korrekt satt diagnos tills den inte var rätt längre. Patienten har tagit del av yttrandet och har frågor om hur hen ska komma vidare och få rätt vård. Förvaltningen ger råd var patienten kan vända sig för att få hjälp. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07800** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Akutmottagning utförde inte adekvata undersökningar av kvinna med njurstensanfall En kvinna uppsökte akutmottagning på grund av svåra buksmärtor. Hennes smärtor bedömdes bero på njursten vilket behandlades med smärtlindring och ordination att dricka mycket vatten. Patienten blev inte röntgad vilket hon ifrågasatte. Två dagar senare hade patienten lika ont igen och åkte till närakut. De kunde inte lindra hennes smärtor och patienten skickade till akutsjukhus. Där röntgas hon och man konstaterar två njurstenar. Samma kväll blir patienten försämrad med kraftiga infektionssymtom, blodprover visade ett väldigt högt infektionsvärde. På grund av infektionen kunde man inte ta bort njurstenarna utan patienten behandlades med antibiotika och en avlastande slang rakt in i njuren. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten drabbats av njursten med efterföljande komplikationer. Vårdgivaren menade att man rent medicinskt hade handlagt patienten enligt de riktlinjer som gäller för Region Stockholm. Enligt vårdgivaren rekommenderas inte akut röntgenundersökning om patienten blir smärtfri på smärtstillande behandling. Enligt vårdgivaren använde man en blandning av antiinflammatoriska läkemedel som ansågs ha god effekt på njurstenssmärta, ofta bättre än morfin. Vårdgivaren uppgav att man för att undvika onödig röntgenstrålning oftast inte röntgar akut, eftersom man alltid behöver följa upp med en ny röntgenundersökning, oavsett om man gjort en i akutskedet. Enligt vårdgivaren skulle alla patienter som skrevs hem utan akut röntgenundersökning informeras om att de skulle söka åter akut om smärtlindringen i hemmet blev otillräcklig eller om de fick feber. Vårdgivaren avslutade med att beklaga om information och bemötande varit bristfälligt. Man bad om ursäkt för detta och uppgav att synpunkterna skulle vidarebefordras till berörd läkare. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07825** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Brister i information och fördröjd diagnos för barn Ett barn hade vissa symtom från ansiktet och åkte med en förälder in till sjukhusets barnakut. Flera prover togs och läkaren bedömde att det troligen var ett förkylningsvirus. Familjen fick gå hem och skulle återkomma vid försämring. Vissa av provsvaren var normala enligt föräldern. Då barnet inte förbättrades under några dagar, ringde föräldern åter till barnakuten som skulle återkomma per telefon senare under dagen. Ingen ringde upp. Föräldern kontaktade vården igen och fick information om att åka in till barnakuten. Barnet hade en borreliainfektion och fick antibiotika in i blodbanan under mer än en vecka. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev att vid första besöket gjordes bedömning utifrån symtom och tagna prover, att barnets besvär berodde på ett förkylningsvirus. Men antikroppar mot borrelia i blodet kontrollerades för säkerhets skull. Familjen skulle återkomma vid försämring. Borreliaproverna var normala, därför kontaktades inte familjen vilket är den vanliga rutinen på barnakuten. Barnets besvär blev varken sämre eller bättre. Föräldern kontaktade vårdcentralen som gav råd att åter söka barnakuten. Där konstaterades ett symtom hos barnet och prov taget från ryggmärgen visade på infektion i nervsystemet orsakad av borreliabakterie. Vid genomgång av journalen ser vårdgivaren att de brustit i uppföljning och information. Ett barn med de symtom som barnet hade bör, oavsett provsvar, genomgå ett ryggmärgsprov. Detta har medfört en fördröjning av barnets diagnos. Detta beklagas. Föräldern har blivit kontaktad per telefon. Återkoppling kommer att ske till inblandad läkare. Händelsen bidrar till att vårdgivaren kan fortsätta förbättra omhändertagandet av barnen som söker till dem. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07856** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Förhöjt etanolvärde noterades i journal utan information till anhöriga En kvinna som vårdades på en intensivvårdsavdelning efter en allvarlig hjärnblödning fick vid kontakt med sitt försäkringsbolag veta att det i journalen noterats ett förhöjt etanolvärde i blodet vid ankomst till sjukhuset. Detta var inget som hon eller anhöriga informerats om under vårdtiden. När kvinnan i efterhand kontaktade behandlande läkare upplevde hon svaret som en antydan om alkoholproblem, vilket hon uppfattade som kränkande. Ett ombud till kvinnan önskar svar på varför provet togs och varför information om det avvikande värdet inte lämnades till de anhöriga. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten varit djupt medvetslös när hon kom till intensivvårdsavdelningen och att etanolprover alltid tas i akutskedet vid medvetandepåverkan och livshotande tillstånd eftersom det ingår i den medicinska bedömningen. De beklagar att anhöriga inte informerats om detta under vårdtiden. Vårdgivaren förklarar att de inte har som rutin att utreda alkoholvanor hos patienter som vårdas akut och att de därför inte heller kan uttala sig om det. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07872** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Nästamponad med ballong satt för länge och orsakade skador En gravid kvinna fick på grund av en näsblödning en speciell behandling med en nästamponad, där en ballong blåses upp för att stoppa blodflödet i näsan. Tamponaden fick sitta kvar för länge och när den väl togs bort hade kvinnan blivit svullen i ansiktet. Vid vårdtillfället missades det att pausa den blodförtunnande läkemedelsbehandling som kvinnan hade, trots att hon själv påpekade detta till ansvarig personal. Efter händelsen fick kvinnan kvarstående problem i form av sammanväxningar i näsan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där uppges att bedömningen att låta ballongen sitta kvar varit korrekt, då det fortfarande blödde vid försök att avlägsna den och att alternativa metoder inte fungerat för att stoppa näsblödningen. Vad gäller synpunkterna på läkemedelsbehandling förklarade vårdgivaren att de generellt undviker att ändra i medicinering under graviditet, samt att blodförtunnande läkemedel har långvarig effekt i kroppen och att det därför inte skulle ha stoppat blödningen om patienten slutat ta dem. Det framgick också att sammanväxningar i näsan är en känd komplikation efter denna typ av behandling för näsblödning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07985** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Vem ansvarar på anteckning förd av spesak Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har konsulterat en läkare som används som SPESAK (specialitetsansvariga läkare). Denna är verksam på ett sjukhus inom Region Stockholm. Under uppdraget infördes journalanteckningar på patienten hos vårdgivaren. Patienten vill veta vem som bär ansvar för journalanteckningarna. Åtgärd: I ett svar från sjukhuset framkommer att journalanteckningar ansvaras alltid av den legitimerade medarbetare som har gjort anteckningen, oavsett inom vilken enhet personen var anställd eller arbetade på uppdrag för vid det aktuella tillfället. Det innebär att den medarbetare som skrev anteckningen är ansvarig för dess innehåll enligt patientdatalagen och gällande journalföringsregler. Enheten som läkaren är anställd på ansvarar dock för att följa upp ärendet och säkerställa att rutinerna för journalföring efterlevs. De framför även att patienten har rätt att begära att uppgifter i sin journal kompletteras eller rättas. Faktiska sakfel kan efter prövning rättas enligt regelverket för journalhantering. I andra fall kan ett tillägg göras i form av en så kallad avvikande mening eller kompletterande patientuppgift. Enheten önskar veta vilka uppgifter som patienten anser felaktiga och vilken korrigering hon önskar. När de har mottagit underlaget kommer de att behandla ärendet enligt rutin. Patienten hänvisas till IMY för utredning av handhavandet och till IVO för ansökan om journalförstöring. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08084** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Bristande delaktighet för cancerpatient En kvinna med levercancer som vanligtvis fick sin behandling på ett akutsjukhus behövde av okänd anledning få läkemedel injicerat på ett annat sjukhus. Ingen ID-kontroll gjordes och sjuksköterskan ville inte svara kvinnan när hon frågade vilket läkemedel hon fick. Kvinnan fick biverkningar och undrar om det var rätt läkemedel som gavs. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som djupt beklagar att patienten fick felaktig medicin. Händelsen är rapporterad av ansvarig sjuksköterska och läkare. Man har med sjuksköterskan gått igenom rutinen som säger att man ska inhämta personnummer och kontrollera mot läkemedel och hon är ångerfull över sitt misstag. Övriga sköterskor har fått ta del av händelsen för lärdom. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Hon berättar om den ångest och oro hon hade under den månad hon fick vänta på besked om vilket läkemedel hon fått. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08118** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter hur operation utfördes, behövde opereras på nytt En man som ramlat och skadat lårbenet genomgick en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus, efter att den skjutits upp två gånger. Patienten behövde därmed vara stillaliggande och fastande flera gånger under en vecka i väntan på operation som inte blev av. Efter operationen skedde rehabilitering och fysioterapi. När patienten cirka tre månader senare vred till benet litegrann skedde en skada av det opererade benet och patienten fick opereras på nytt, i annan region där han befann sig. Vid denna operation informerades patienten om att det tillvägagångssätt som använts vid den första operationen inte var att föredra, att det skulle ha gjorts på ett annat sätt. Detta har patienten senare fått höra av ytterligare en annan ortoped. Patienten undrar varför akutsjukhuset inte gjorde rätt och undrar om det har med okunskap eller pengar att göra. Han ifrågasätter också den långa väntetiden när operationen sköts upp och undrar varför han inte fick åka till annat akutsjukhus istället. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för hur patienten bedömts och utretts efter att han skadat sig. Anledningen till att operationen inte kunde utföras tidigare var flera, dels krävdes beställning av särskilda implantat/skruvar som inte fanns tillgängliga vid sjukhuset, dels behövde hänsyn tas till pågående behandling med blodförtunnande läkemedel. Vårdgivaren menade att vissa frakturer är komplicerade skador som kräver noggrann planering. Vårdgivaren bemötte också synpunkterna på hur operationen skett. Efter genomgång av journalen kunde vårdgivaren inte se att det förekommit någon brist i den vård och behandling patienten erhöll vid ortopedkliniken på sjukhuset. Samtidigt uttrycktes förståelse för den påfrestning och de besvär som vårdtiden innebar. Vårdgivaren informerade också om möjligheten att göra en anmälan till Löf, patientförsäkringen, som prövar ärenden som rör eventuella patientskador och rätten till ersättning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att han har synpunkter på felaktigheter i detta men inte vill begära in ett kompletterande svar. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08131** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Lång väntetid utan undersökningar på akuten vid hjärninfarkt En kvinna drabbades av domningar och sluddrande tal och uppmanades av SOS Alarm att ta sig till akutmottagning. På akuten fick hon sitta i ett väntrum, det togs blodprover efter två timmar och efter åtta timmar bad hon om att få en brits att ligga på. Enligt patienten hade ingen personal sett till hennes mående under tiden och hon påtalade att det inte kunde vara en bra behandling att sitta i ett väntrum om hon drabbats av en tia-attack eller stroke. Nio timmar efter detta fick patienten träffa läkare första gången och efter röntgenundersökning av hjärnan blev hon inlagd på sjukhuset med läkemedelsbehandling eftersom hon haft en hjärninfarkt. Ingen vård skedde under väntetiden. Patienten menar att behandlingen på akuten var nonchalant och hon undrar om den skada hon drabbats av hade kunnat förhindras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som djupt beklagade att patienten drabbats av en stroke och eventuella följder av en denna. Vårdgivaren kunde inte se att man begått något direkt medicinskt fel i patientens fall då man följt rutinerna avseende triagering och prioritering av patienter enligt det system som är beslutat av Region Stockholm och används av alla akutsjukhus och ambulanser inom regionen. Vårdgivaren menade dock att den såg en tydlig risk med oacceptabla väntetider för patienter med neurologiska symtom/bortfall och akutkliniken arbetade ständigt med att förbättra flöden och försöka korta ner väntetider. Det var dock ett mycket svårt arbete då vårdgivaren har ett mycket stort inflöde av patienter och ofta bristande resurser för att möta detta. Vårdgivaren beklagade och bad om ursäkt för den bristfälliga omvårdnaden och bemötandet som patienten upplevde under den långa väntetiden. Den hade svårt att säkert uttala sig om patientens hjärninfarkt hade gått att undvika med tidigare behandling, men hoppades att hon kunde få ett mer kvalificerat svar på denna fråga vid kommande återbesök på neurologmottagning. Vårdgivaren informerade också om Löf, patientförsäkringen, som kan utreda och bedöma om patienten drabbats av en vårdskada och vara berättigad till ekonomisk ersättning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08222** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Ifrågasätter inloggningar i journalen En kvinna uppmärksammade att två personer som hon inte haft kontakt med loggat in i hennes journal vid ett akutsjukhus. Hon kan se att detta gjorts i studiesyfte och ifrågasätter det. Patienten antar med anledning av detta att journalen är tillgänglig för vem som helst utan hennes medgivande och att informationen säljs vidare till externa aktörer exempelvis läkemedelsbolag och försäkringsbolag. Hon känner sig väldigt besviken och menar att patienterna åtminstone borde informeras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var tacksam för möjligheten att bemöta patientens synpunkter. Vårdgivaren informerade om syftet och målet med studien och vilka patienter som omfattades av den. Samtliga patienter hade före genomgången kirurgi informerats om att prover i vården sparas, om pågående kvalitetsuppföljning och forskning och om möjligheten att aktivt avböja medverkan. Studien var godkänd enligt Etikprövningsmyndigheten. Vårdgivaren förklarade att patientjournalen definitivt inte är tillgänglig för vem som helst. För den aktuella studien hade endast tre namngivna forskare, samtliga med anknytning till vårdgivaren, haft tillåtelse till inlogg och inhämtande av data från patientjournalen. Den akademiska studien genomförs utan koppling till försäkringsbolag, läkemedelsföretag eller annan vinstgenererande verksamhet. Bedömningen var att de data som inhämtats är harmlösa och utan risk att negativt skada, stressa eller inverka negativt på välbefinnande för dem som inkluderats i studien. Vårdgivaren beklagade djupt anmälarens upplevelse av integritetsintrång och välkomnade direktkontakt med ansvariga om det återstod frågor och synpunkter. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08239** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vård och behandling Diagnos	Läkare läste annan vårdgivares journal utan samtycke En kvinna träffade en läkare vid en mottagning på ett sjukhus. Hon uppger att läkaren läste journaler från annan vårdgivare utan hennes samtycke och därefter ställde en diagnos som inte var relaterad till de symtom hon sökte för. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det sedan 2025 finns en sammanhållen vårddokumentation vilket innebär att flera stora vårdgivare har journalåtkomst utan samtyckesbehov. Det innebär att en läkare som är direkt delaktig i vård av en patient har rätt att ta del av sådan journalinformation om det bedöms medicinskt motiverat, utan att tillfråga patienten. Den aktuella läkaren kan inte påminna sig ha läst patientens journal från någon psykiatrisk enhet utan tror sig ha fått information om tidigare besvär via journalanteckningar från tidigare akutbesök på Danderyds sjukhus. Otillbörligt journalintråg har således inte kunnat fastslås, men regelverket har för säkerhets skull gåtts igenom och repeterats med berörd läkare. Avseende den medicinska bedömningen beklagade läkaren att kommunikationen inte varit tydligare. Han menade inte att det rörde sig om huvudsakligen psykiatriska besvär, utan att symtomen var relaterade till lågt blodtryck, vilket kunde ha bidragande komponenter i stress och annat. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08371** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Ifrågasätter att ny remiss behövs för mammografi En kvinna har återkommande besvär med cystor i brösten, vilket gör att hon ofta behöver gå på mammografi. Kvinnan ifrågasätter att hon varje gång behöver kontakta sin vårdcentral för att få remiss till mammografienheten. Hon anser att det inte är rimligt både utifrån ett kostnads och tidsperspektiv. Kvinnan uppgav även att hon har fått information om att hon inte behöver en ny remiss varje gång. Kvinnan menade även att det är svårt att komma i kontakt med mammografienheten via telefon. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan fått felaktig information om att hon inte skulle behöva remiss vid varje tillfälle. Vidare beklagade de att det har varit svårt att nå dem via telefon, men på grund av personalbrist har de tillfälligt behövt stänga telefontiderna och i stället hänvisat patienter till kontakt via 1177.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08400** Kommunikation Information	Avsaknad av information om operation Patienten genomgick operation i käken, men hon saknade information om syftet med operationen och hon sakande även uppföljande information. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten hade önskat en mer personlig återkoppling av resultatet av kontrollerna men att så inte skedde. Med anledning av detta ärende avsåg vårdgivaren att se över sina rutiner gällande återkoppling till patienterna. Vårdgivaren har enligt svaret erbjudit patienten en uppföljande besökstid då patientens frågor kan besvaras. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08405** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Man kunde inte se sin patientjournal för en viss period En man uppgav att hans patientjournal var ofullständig. Patienten menade att det saknades uppgifter från en period då han varit svårt sjuk. Patienten vill göra anmälan till patientförsäkringen LÖF och är därför mån om att få tillgång till hela sin journal. Åtgärd: Svar begärdes in från ansvarig enhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, RVLP. Under tiden som gick mellan anmälan tills dess att RVLP svarade löste sig problemet av sig själv. Patienten kan se sina journalanteckningar och ärendet kan därmed avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08523** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter att skada missades vid magnetkameraundersökning En man genomgick en magnetkameraundersökning av fotleden vid ett sjukhus. Läkaren som granskade bilderna missade den skada som fanns. Fördröjning av adekvat vård och felbehandlingar gjorde att skadan blev permanent, vilket fått stora konsekvenser för mannen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att bilderna har eftergranskats av överläkare inom radiologi som bedömt att med kännedom om skadan kan den identifieras i efterhand på tidigare bilder, men omnämns inte i utlåtandet till undersökningen. Med största sannolikhet beror detta på en miss i tolkningen hos röntgenläkaren då den läkare som skickade remissen till röntgenmottagning valt att fokusera frågeställningen kring annan typ av skada som också hittades. På magnetkamerabilderna syns ingen vätska kring skadan, vilket gjorde den mindre framträdande, varför sannolikt skadan inte uppmärksammades. Den granskande röntgenläkaren arbetar inte längre kvar hos vårdgivaren vilket gör att det inte går att fråga om orsaken till att skadan inte nämndes i utlåtandet. Patienten tackades för synpunkterna och upplevelsen beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08592** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missad cancerdiagnos En kvinna besökte en akutmottagning vilket ledde till en operation av tarmvred. Man missade däremot att följa upp vad som stod i röntgensvaret där hänvisning till vidare utredning gjordes. Ett år senare upptäcktes cancer på samma ställe och kvinnan avled sedan under året. Närstående menar att det hade kunnat undvikas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att kvinnan avled till följd av spridd äggstockscancer. En beskrivning av vårdförloppet ges där det framkommer att kvinnan genomgick öppen kirurgi i samband med tarmvredet. Röntgenundersökningens slutsvar inkom två dagar efter operationen och man hade genomsökt buken utan att finna tecken på tumörsjukdom. Det kan ha funnits andra medicinska orsaker till att kvinnans lymfkörtlar var förstorade och det är inte sannolikt att det fanns någon tumör vid tillfället. Man ser inte att man har brustit i omhändertagandet och inte att det fanns rimliga misstankar om tumör och behov av fördjupad utredning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08599** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Läkare brast i kommunikation gällande att ge rätt information och att själv lyssna på patienten En kvinna uppgav att läkare på akutsjukhus gav felaktig och vilseledande information efter operation. Patienten upplevde fortsatta problem efter akut operation och hon påtalade detta för läkaren. Enligt patienten lyssnade inte läkaren ordentligt, nekade patienten att tala med den som opererat henne och gav sedan felaktig medicinsk information om allvarlig risk. Enligt patienten bidrog läkarens beteende till att patienten fick läggas in på nytt och genomgå ytterligare en akut operation. Patienten uppgav att händelsen haft långvariga fysiska och psykiska konsekvenser. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren redovisades patientens vårdförlopp i samband med akut operation för tarmvred efter tidigare genomgången överviktsoperation. Vårdgivaren beskriver att patienten vid första vårdtillfället fick korrekt diagnos och att tunntarmen återbördades i rätt läge, men att ett inre bråck medförde risk för återkommande problem trots åtgärd. Vid det senare vårdtillfället konstaterades tarmvred som behandlades med ny akut operation, vilken komplicerades av sårinfektion. Vårdgivaren bedömde att det inte fanns stöd för att patienten uppsåtligen vilseletts om sitt medicinska tillstånd och framhöll att ansvaret för den kirurgiska behandlingen vilade på operatörerna vid de aktuella ingreppen. Enligt vårdgivaren var det inte korrekt att rikta kritik mot den yngre läkare som varit delansvarig för den postoperativa vården. Samtidigt uttryckte vårdgivaren beklagande över att patienten drabbades av allvarliga komplikationer med långvariga fysiska och psykiska konsekvenser. Vårdgivaren förklarade att tarmvred är en känd risk som är svår att förebygga även vid korrekt handläggning. Patienten har fått ta del av yttrandet. Ärendet avslutas på patientnämnden.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08634** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Ekonomi Patientavgifter	Bristfällig tillgänglighet och felaktiga fakturor En man uppger att det är svårt att kommunicera med en avdelning på ett sjukhus och hade önskat att de hade skickat kallelser via mejl. Han har också fått fakturor för uteblivna besök, vilka han menar är felaktiga. Mannen vill bli remitterad till ett annat sjukhus för fortsatt vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren försökt nå patienten via telefon för att försöka reda ut det inträffade, men inte kunnat nå honom. Tyvärr kan inte kallelser och annan kommunikation ske över mejl av sekretesskäl. Kallelser kan skickas digitalt via app eller digital brevlåda och patienter kan kontakta vårdgivaren via 1177. Vid genomgång av de ekonomiska transaktionerna som skett ses att patienten på ett korrekt sätt betalat för de två besök som skett på kliniken. Därutöver har inga fakturor skickats från aktuell mottagning. Däremot har patienten kallats till besök på annan mottagning på sjukhuset två gånger och uteblivit från besöken. Patienten har då fått fakturor för dessa tillfällen enligt gällande regelverk. Enligt patientens önskemål har remiss till annat sjukhus skickats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08719** Vård och behandling Behandling	Ändrad medicinsk bedömning av behovet av operation Patienten led av besvär i underlivet. En operation planerades men denna ställdes in, läkaren bedömde att det inte fanns medicinska behov av operation. Åtgärd: Åtgärd: Förvaltningen har försökt att upprätta kontakt med patienten, men denne har inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08739** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Man undersöktes inte trots lång period av buksmärtor Vårdcentral skickade akutremiss till röntgen på akutsjukhus gällande en man med långvariga buksmärtor. Akutmottagningen såg att patienten hade sökt vård för liknande problem flera gånger tidigare och att man då inte hittat något fel. Därför avslogs remissen. Ombud anser att vården därför missade en allvarlig diagnos som senare kom att förkorta patientens liv. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens bortgång och att man inte tagit till sig av patientens hela sjukdomsbild. Vårdgivaren uppgav att de gjort sin bedömning av patienten utifrån akut sjukdom och akuta sjukdomsfall. Vårdgivaren medgav att det i efterhand framgick att man borde ha röntgat patienten i alla fall. Vårdgivaren menade att eftersom patienten vid det aktuella vårdtillfället uppvisade stabila värden gällande andning, puls, temp och blodtryck samt leverprover, så var det en korrekt bedömning att avstå från akut röntgen. Därför blev rekommendationen att fortsätta utreda från vårdcentralen. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08810** Kommunikation Bemötande	Tydlighet och empati saknades i telefonsamtal En kvinna som var inbokad för en handoperation infann sig på en kirurgmottagning på ett akutsjukhus, men fick efter tre timmars väntan besked om att ingreppet ställts in på grund av att två läkare var sjuka. Hon erbjöds ersättning om 1500 kronor för sent inställd operation. Dagen därpå blev kvinnan uppringd av en sjuksköterska som gav ett otydligt besked kring ny tidbokning, vilket upplevdes som veligt och skapade osäkerhet. Kvinnan upplevde brist på empati och saknade förståelse från sjuksköterskan över att hon väntat länge på operationen, tagit ledigt från arbetet och följt preoperativa instruktioner. Hon önskade att sjuksköterskan hade visat större förståelse för hennes situation, beklagat det inträffade och därefter återkommit med ett tydligt besked om ny tid. Åtgärd: I ett svar från sjukhuset beklagar operationsplaneraren den olägenhet patienten drabbades av med anledning av att det kirurgiska ingreppet skjutits upp. Det var inte dennes mening att i samtal med patienten förringa det obehag som patienten utsatts för. Orsaken till den osäkerhet patienten upplevt i samband med erbjudande om en ny operationstid var att de tyvärr aldrig med säkerhet kan lova att operationer inte stryks då akuta ingrepp kan dyka upp och behöva prioriteras. Det finns också svårigheter att hitta ny tid för operation på grund av att den planerade läkaren inte är i tjänst på operationsavdelningen alla dagar. Det finns sällan utrymme att erbjuda en snar tid så de operationer som redan ligger på operationsprogrammet planerats flera månader tidigare. Då en patient drabbas av en uppskjuten operation försöker de så långt som möjligt behålla den nya tiden, vilket tyvärr inte alltid är möjligt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08858** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fel diagnos och avstannad undersökning, utebliven behandling Patienten anlände till akutsjukhus med anledning av kräkningar, svimningsanfall och svår huvudvärk. Patienten informerade personalen om att han tidigare lidit av lunginflammation. Ändå undersökte läkaren inte patientens lungor. Efter en kortare undersökning med anledning av huvudvärken blev patienten hänvisad till hemmet. Några dagar därefter tvingades patienten uppsöka akutsjukhuset på nytt. Även vid detta tillfälle var undersökningen bristfällig. Annan vårdgivare genomförde en mer fullständig undersökning som påvisade förekomst av godartad tumör i en lunga och infektion i den andra lungan. Trots detta har patientens fortsatta kontakt med akutsjukhuset inte lett fram till säkerställd diagnos, undersökningen har avstannat. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Enligt yttrandet har patienten blivit korrekt omhändertagen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-08901** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Bukoperation gav långvariga tarmproblem En kvinna genomgick stor bukoperation på grund av misstanke om cancer. Vid analys konstaterades att det inte var cancer och att ingreppet utförts i onödan. Patienten uppgav att hon fått svåra tarmproblem efter operationen och att undersökningar visade ett mekaniskt hinder i mag-/tarmkanalen. Enligt patienten ville inte vårdgivaren ta ansvar trots att det fanns möjliga åtgärder. Patienten uppgav att hon bollades mellan enheter och att situationen hade lett till ständig oro, social isolering och konstanta tarmproblem. Åtgärd: I svar från vårdgivaren fick patienten information om hur vården hade bedömt och handlagt frågorna kring tidigare gynekologisk cancerbehandling samt senare utredning av tarmbesvär. I svaret förtydligades att frågor om cancerdiagnos, operation och uppföljning skulle hanteras inom gynekologisk cancervård. Enligt vårdgivaren hade patientens tarmbesvär utretts och bedömts inom neurogastroenterologisk specialistvård. I svaret från vårdgivaren lämnades även information om vart patienten vid behov kunde vända sig för fortsatt dialog i respektive fråga. Patienten var inte nöjd med svaret, hon upplevde att hon bollades runt utan att någon tog ansvar för hennes problem som hon menade hade orsakats av genomgången operation. I telefonsamtalet framgår att patienten har träffat många olika specialister och att alla säger samma sak, man vill inte operera mer utan hänvisar till fysioterapeut och tarmterapeut. Patienten uppgav att hon skulle söka privat vård. Ärendet på patientnämnden avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08908** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Akutmottagning nekade att undersöka och utreda kvinna som misstänkte infektion En kvinna med bakomliggande sjukdom sökte akutmottagning på grund av misstänkt infektion. Patienten ville få kontakt med infektionskonsult. Läkare på akutmottagningen menade att patienten inte kunde få träffa infektionskonsult via akutmottagningen. Enligt patienten sade läkaren att patienten pratade goja när hon hänvisade till medicinska skäl och vetenskaplig information. Akutmottagningen beställde transport till patienten trots att denne ville vänta kvar till nästa personalteam gick på sitt pass. Patienten påtalade att läkemedel gjorde att hon hade ökad risk för diabetes och att patienten hade förhöjt blodsocker. Hon fick besked om att sådana kontroller inte gjordes på akutmottagningen vilket patienten ansåg var en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Patienten fick senare samma dag kontakt med en infektionskonsult som menade att patientens frågor krävde en genomgång av röntgenbilder och att läkaren skulle återkomma efter detta. Dagen därpå fick patienten besked om att det inte fanns några tecken på infektion. Åtgärd: Händelsen anmäldes i två separata ärenden av två olika personer. Efter kontakt med patienten kom vi överens om att svar inhämtas i det ärende som skapats av hennes anhöriga. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08953** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Misstanke om att felaktig läkemedelsbehandling ledde till att patienten avled En nu avliden patient med hjärtsjukdom blev insatt på ett läkemedel genom specialister på akutsjukhus. Han informerades om vissa biverkningar, men enligt närstående fick han inte information om att genast uppsöka vård vid hosta. Patienten genomgick en åtgärd i hjärtat, men fortsatte efter den läkemedelsbehandlingen, vilket hans närstående i efterhand menar att han inte borde ha gjort. Patienten uppsökte akutmottagningen vid ett tillfälle när han hade svårt att andas, han fick diagnos lunginflammation och antibiotika men blev hemskickad. Två dagar senare ledde tillståndet till att han blev inlagd på intensivvårdsavdelning på sjukhuset. Hans närstående menar att patienten blev svårt sjuk på grund av läkemedlets biverkningar och han avled två månader senare. Den närstående misstänker att patienten behandlades med läkemedlet flera månader i onödan och menar att det var fel att att skicka hem honom från akuten utan en ordentlig undersökning. 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** **V2512-08960** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Man fick själv kräva smärtlindrindring när lunga punkterades vid insättning av central infart När läkare skulle sätte en central infart råkade man punktera patientens ena lunga. Patienten hade väldigt ont men fick inte ordentlig smärtlindring förrän han själv krävde det. 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** **V2512-08962** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Samtycke	Frågor kring journalåtkomst och samtycke vid vårdkontakt En man hade kontakt med en mottagning på ett akutsjukhus. Vid mottagningen fick mannen frågan om samtycke till att personalen fick ta del av journaluppgifter, vilket nekades. I efterhand noterades att en läkare ändå dokumenterat uppgifter som kan ha inhämtats via journalsystemet, exempelvis att mannen har barn. Han har inget att invända mot detta i efterhand, men vill förstå om och hur information visas utan att journalen aktivt öppnats samt hur ett nekat samtycke till journalåtkomst praktiskt hanteras i vården. Mannen uttrycker att bemötandet från läkaren var gott, men efterfrågar tydlighet kring hur integriteten skyddas. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna skickas till vårdgivaren för kännedom. Förvaltningen ombesörjer detta. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08986** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att komma fram på telefon En äldre kvinna som behövde besked om medicinering inför ett kirurgiskt ingrepp kom inte fram på avdelningens telefon, trots att hon försökt två dagar i sträck var telefontiderna slut när hon ringde. Hon ställde sig kritisk till att det inte gick att komma fram till någon att prata med på avdelningen då hennes ärende var viktigt och brådskande. Åtgärd: Vid telefonsamtal gavs information om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att kompletterande information behövdes för fortsatt handläggning. Kompletteringen har inte inkommit till förvaltningen inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08994** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande omvårdnad och information vid lång väntan på akutmottagning En kvinna vistades på en akutmottagning och upplevde stora brister under väntetiden. Hon väntade cirka tolv timmar utan information om när läkare skulle komma och fick enligt egen uppgift ingen fysisk undersökning eller medicinsk bedömning. Hon upplevde bristande omvårdnad då hon inte erbjöds smärtlindring, vätska eller mat och fick en filt först efter ungefär tio timmar. Larmknappen besvarades ibland sent och miljön kändes otrygg med mycket buller och starkt ljus. Hon upplevde också att köhanteringen var otydlig och att andra patienter fick gå före. Sammantaget ledde detta till stress, oro, känsla av otrygghet och minskat förtroende för vården. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten upplevde stress, oro och otrygghet under sitt besök på akutmottagningen. Vårdgivaren uppgav att det aktuella dygnet var särskilt belastat med flera patienter med livshotande symtom, vilket förlängde väntetiden för övriga patienter. Det förklarades att triage tillämpas för att prioritera vård efter medicinskt behov och att det innebär att de som är sjukast eller har störst behov av omedelbar vård går före, vilket ibland kan innebära längre väntetider för patienter med mindre akuta problem. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att miljön kan upplevas som bullrig och otrygg, samt betonade vikten av att förbättra information och kommunikation under väntetiden och synpunkterna kommer tas tillvara i verksamhetens förbättringsarbete. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09014** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande hjälp, runtbollad i vården En man vårdades vid ett akutsjukhus på grund av neurologiska tillstånd men tycker inte att han får någon hjälp för sina besvär. Han menar att han bland annat har stark huvudvärk, ständig smärta i nacken, illamående och dubbelseende men bollas mellan vårdgivare och inte får svar på sina frågor. Han tycker inte att någon tar ansvar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09077** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel diagnos i patientjournal En äldre kvinna uppgav att en specialistmottagning har dokumenterat fel diagnos i hennes patientjournal. Kvinnan uppgav att hon har försökt nå verksamheten för att de ska ändra detta, men hon har inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten själv har fått svar från vårdgivaren som har ändrat den felaktiga diagnosen i journalen, enligt patienten. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09122** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Man fick allergisk reaktion av kontrastvätska men kan inte få fram vilket medel han är allergisk mot En man fick allergisk reaktion av kontrastmedel. Han kontaktade akutmottagning som inte kunde se vilket medel det gällde, bara hantera symtom. Patienten har försökt få svar från specialistklinik men uppger att han inte kommer fram till kliniken, det digitala systemet Alltid öppet gör att han inte kommer fram till enheten. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09175** Administrativ hantering Brister i hantering	Remiss glömdes att skickas från akutmottagning En man uppgav att en akutmottagning hade glömt att skicka en remiss till en vårdcentral som de framfört att de skulle göra. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09177** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Beslut om ingrepp togs på bristande underlag och patienten fick otillräcklig information. En kvinna med svår bakomliggande sjukdom hade en gastrostomikateter som hon fick näring genom. När patienten fick problem med läckage från kateterns beslutade specialistläkare att katetern skulle tas bort. Den läkare som vårdade patienten i hemmet fick uppdrag att ta bort katetern. Enligt patientens anhöriga fick patienten inte tillräcklig information om vad ingreppet skulle innebära. Enligt anhöriga fanns det viktig information från en annan specialistmottagning som man borde ha tagit hänsyn till innan beslut om borttagande fattades. 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** **V2512-09195** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bruten sekretess, personnummer och känslig information synliggjorts En kvinna uppgav att ett brev som var skickat till henne från en specialistmottagning synliggjorde hennes personnummer och det var även skickat till hennes förra folkbokföringsadress så att en okänd person öppnat brevet. Kvinnan anser att mottagningen har brustit i hanteringen av hennes personuppgifter och vill få information om vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av detta. Kvinnan känner sig orolig då hennes personuppgifter har läckt och känner sig även kränkt då känsliga uppgifter gällande hennes behandling har hamnat i orätta händer. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten själv fått svar från vårdgivaren att de kommer att göra en internutredning hur det kunde ske att brevet skickades till en gammal folkbokföringsadress. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09203** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Otillräcklig smärtlindring under kirurgiskt ingrepp En ung man genomgick ett planerat kirurgiskt ingrepp på en mottagning inom specialistvården. Inför ingreppet informerades han om att det skulle ta cirka två timmar och att det inte skulle göra ont. Han efterfrågade narkos, men fick veta att lokalbedövning skulle vara tillräcklig. Under ingreppet gavs både bedövningssalva, lokalbedövning via injektioner och via dropp, men smärtlindringen var otillräcklig. Patienten beskrev outhärdlig smärta vid hantering av testiklarna, särskilt på höger sida där det enligt läkaren fanns sammanväxningar. Trots upprepade injektioner fortsatte ingreppet utan konvertering till narkos eller att de avbröt ingreppet. Operationen pågick i över tre och en halv timme. Patienten skrek vid smärtgenombrott och kände tydligt när stygnen sattes. Efter ingreppet upplevde han kraftiga smärtor och frossa, och smärtan blev hanterbar först efter en morfinspruta i låret. Vid ett senare uppföljningssamtal beskrev läkaren operationen som lyckad och noterade endast lite smärta, vilket patienten upplever som nedtonande av det inträffade. En sjuksköterska uttryckte att narkos borde ha använts. Patienten anser att journalanteckningarna inte speglar hans upplevelse, känner stark oro inför ett uppföljningsbesök och önskar då träffa en annan läkare. Han ifrågasätter avsaknaden av planering vid otillräcklig bedövning och menar att ingen ska behöva genomgå ett liknande ingrepp utan tillräcklig smärtlindring. Åtgärd: I ett svar inhämtat från vårdgivaren framkom att en operation ska avbrytas om smärtlindringen inte är tillräcklig och att patientens upplevelse av kraftig smärta ska tas på stort allvar. Vårdgivaren uppger att det i nuläget inte finns möjlighet att genomföra denna typ av ingrepp i narkos, eftersom patienter inte kan sövas på mottagningen och ingreppet inte heller kan utföras på centraloperation. Händelsen ska följas upp med berörd personal och kommunikationen under ingreppet ska ses över. Vårdgivaren anger att det är viktigt att smärta uppmärksammas och tas på allvar i stunden samt att vårdteamet har ett gemensamt ansvar att lyssna in patienten och avbryta ingreppet vid behov, vilket ska tydliggöras framöver. Patienten har informerats om möjlighet till stödsamtal hos kurator och hur kontakt kan tas vid önskemål om detta. En personuppgiftsincident är rapporterad enligt gällande rutin. Patienten har efter att han tagit del av svaret framfört att han har ett inbokat återbesök men inte vill träffa samma läkare igen. Patienten upplever också att han inte har erbjudits stöd av kurator med anledning av det inträffade. Enligt patienten har vårdgivaren i sitt svar fokuserat på ett förbättringsförslag kring narkos och på behov av kuratorskontakt kopplat till uteblivet fynd av levande spermier, vilket han inte anser speglar hans huvudsakliga klagomål. Patienten betonar att han fortfarande mår mycket dåligt över att ha genomgått en operation under fyra timmar utan fungerande smärtlindring och utan att ingreppet avbröts. Patienten uppger att han avser att göra anmälan till Inspektionen för vård och omsorg samt till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09317** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Bristande omhändertagande av ettårig pojke inför röntgenundersökning En ettårig pojke fick inte tillräckligt med lugnande inför en röntgenundersökning vid en akutmottagning för barn. Han och modern fick vänta i cirka fyra timmar på undersökningen. Någon patientskjorta erbjöds inte, trots att pojkens tröja innehöll metalldelar som inte var tillåtna vid undersökningen. Pojken fick därför ligga utan tröja under undersökningen. Han blev ledsen och grät, men enligt sjuksköterskan kunde inte mer lugnande ges eftersom han redan fått maxdos. Modern uppger att hon hörde hur ett annat barn i samma ålder erbjöds en mer effektiv lugnande medicin, och menar att skillnaden var att det andra barnet hade svensk bakgrund. Hon upplevde även miljön i väntrummet som mycket stressig. Enligt modern innebar vårdbesöket onödigt lidande och stress för pojken. 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** **V2512-09322** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Man förlorade synen på ena ögat efter operation som ej borde ha genomförts En man genomgick planerad operation i ögat. Efter operationen förlorade patienten synen på ena ögat. Det visade sig att patienten hade ett medfött fel på synnerven och att man inte borde ha opererat patienten. Läkare som beslutade om operation gjorde inte tillräckliga utredningar för att kunna fastställa det medfödda problemet. 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** **V2512-09399** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet i samband med nedtrappning av läkemedel En patient med en ryggskada hade under många år haft ett smärtstillande läkemedel som läkaren ville avsluta. Läkaren hotade att avsluta behandlingen varje gång patienten var på besök. Hens ångest ökade varje gång och hen har ständig värk utan sin medicin. Innan patienten träffade läkaren var smärtan kontrollerbar och hen hade ingen ångest. När medicinen avslutades kom värken tillbaka och ångesten blev svår och ibland gjorde det ont att andas. Läkaren lovade att höra av efter en helg för att höra hur det hade gått men efter sex veckor har patienten inte hört något från läkaren. Patienten förstår inte varför man måste sluta en fungerande medicinering och tycker att nedtrappningen måste göras i samråd, då ett plötsligt avbrott kan ge svåra abstinenssymtom. Dosen behöver minskas gradvis för att undvika dessa besvär vilket är avgörande vid långtidsbehandling. 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** **V2512-09417** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Transplanterad patient fick medicin utbytt på akutmottagning En transplanterad patient som vårdades på en akutvårdsavdelning fick sin medicin utbytt mot en annan trots att han påtalade att han önskade sin ordinarie. Läkaren konsulterade inte den ansvariga transplantationsenheten utan tyckte enligt patienten att det räckte med besked från annan enhet. Patientens behandlande läkare har bedömt bytet av läkemedel som riskfyllt. Patienten tycker att en patients egna observationer och önskemål i större utsträckning bör tas tillvara, särskilt när patienten är väl insatt i sin sjukdomsbild och behandling. Detta är centralt för både patientsäkerhet och verklig delaktighet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som skriver att rutinen är att aldrig ändra en transplanterad patients immunsupprimerande behandling utan att först konsultera lämplig transplantationsspecialist. Man kan utifrån journalen inte spåra vem som gjorde ändringen eller varför. Samtliga läkare på kliniken kommer att påminnas om rutinen. Självklart är det viktigt att lyssna på patienten. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten upplever det som särskilt anmärkningsvärt ur patientsäkerhetssynpunkt att avsaknad av spårbar ordination i praktiken innebär att det inte går att klarlägga medicinskt ansvar för beslutet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09460** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Blev inte undersökt av läkare vid specialistvård vilket fördröjde rätt behandling En kvinna fick vid sin förlossning en förlossningsskada som orsakade kvarstående problem som påverkade livskvaliteten. En remiss skrevs, flera månader efter förlossningen, till sjukhusets specialistmottagning för bedömning. Bedömningen gjordes av en barnmorska, inte av en läkare. Undersökningsfynden togs upp på en läkarkonferens där man konstaterade att allt såg bra ut. Kvinnan fortsatte träning hos fysioterapeut i några år, men då problemen kvarstod gick hon till en annan specialistläkare som hittade skador som åtgärdades vid ett ingrepp. Hon undrar varför inte en läkare undersökte henne då hon hade omfattande förlossningsskador. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten har upplevt att patienten inte fick den hjälp och det bemötande som behövdes. Patienten hade remitterats till dem på grund av kvarstående besvär efter en förlossningsbristning där det ännu inte gått ett år efter förlossningen. En bedömning gjordes vid en kontakt med en barnmorska specialiserad på bäckenbotten där ultraljud genomfördes som granskades av specialistläkare vid en bäckenbottenkonferens. Återkoppling gjordes till patienten där inga tydliga avvikelser kunde ses. Vissa hjälpmedel skrevs ut och patienten fick fråga om telefonkontakt önskades. Enligt vårdgivarens rutiner erbjuds läkarbedömning när det gått minst ett år efter förlossningen om besvär kvarstår. Vårdgivaren beklagar att detta inte framgick tydligt och om kommunikationen bidrog till att patienten upplevde att symtom och oro inte togs på tillräckligt stort allvar. Synpunkter har återkopplats till teamet för att de ska kunna se över rutinerna kring uppföljning och kommunikation. Vårdgivaren strävar alltid efter att ge en trygg, säker och individanpassad vård. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09465** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Utebliven information inför gynekologisk operation En kvinna upplevde flera brister på ett akutsjukhus inför en gynekologisk operation. Kvinnan menade att hon inte fick någon information innan ingreppet och uppgav även att det fattas viktig information i hennes journal om hur hon mådde och hur orolig hon var inför ingreppet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09549** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Felaktig smärtlindring och bristande uppföljning vid gallsten En kvinna sökte vård på akutmottagningen på grund av kraftiga buksmärtor och kramper. Kvinnan erbjöds morfintabletter som smärtlindring men hon tackade nej till detta. Läkaren bedömde att det var en gallstenssjukdom och att kvinnan absolut inte borde ha behandlats med morfin för detta tillstånd. Ombudet anser att det var en allvarlig patientsäkerhetsrisk att erbjuda smärtlindring innan en korrekt medicinsk bedömning hade gjorts. Trots kraftig smärta beslutades att kvinnan skulle skickas hem. Det gjordes ingen ultraljudsundersökning eller tydlig uppföljningsplan. Väl hemma fortsatte smärtproblemen och hon återvände till akutmottagningen. Personalen informerade om att kvinnan borde ha fått genomgå en ultraljudsundersökning redan vid det första besöket. 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** **V2512-09616** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Läkare tog inte prov för resistenta bakterier på svårläkt sårinfektion hos kvinna som varit i Asien En kvinna som nyligen återvänt till Sverige från Thailand drabbades av en svår infektion i foten. Hon blev inlagd på ett akutsjukhus två dagar efter ankomst på grund av försämrat tillstånd. Trots misstanke om MRSA redan vid ankomst behandlades infektionen med antibiotika som inte täcker denna typ av resistenta bakterier. Först den 19 december skrevs en kallelse till MRSA-provtagning, men den skickades inte förrän den 30 december, samma dag som anmälaren inkom med sitt brev. Under denna tid förvärrades infektionen ytterligare. Patienten hade ett sår som inte läkte och behandlades med antibiotika som bedöms som verkningslösa mot MRSA. Patienten upplevde att den fördröjda hanteringen inneburit en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09632** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Annan patients journal skickas hem En förälder har vid flera tillfällen fått journalhandlingar skickade till sig som tillhör andra patienter, och inte förälderns barn. Föräldern vill att detta utreds. 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** **V2512-09633** Kommunikation Information	Felaktig och otydlig kallelse En multisjuk man som därmed går till ett flertal vårdgivare och avdelningar på sjukhuset fick på nyårsaftons morgon en kallelse via SMS till en tid 48 timmar senare. Kallelsen var till huvudentrén på ett akutsjukhus, med datum och tid men utan avsändande klinik eller telefonnummer. På 1177 fanns ingen kallelse. Det fanns därmed ingen att kontakta eller möjlighet att avboka tiden inom rimlig tidsgräns. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09635** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vård och behandling Undersökning/bedömning	Undersöktes inför andra patienter i en korridor En man sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. Han uppger att en läkare gjorde en undersökning av honom i en korridor där andra patienter var närvarande. Patienten hade bar överkropp och upplevde händelsen som kränkande och förnedrande. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09638** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Sjuksköterska bar stark parfym En man med andningssvårigheter sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. En anhörig uppger att sjuksköterskan som hjälpte honom bar stark parfym. 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** **V2601-00003** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristfällig behandling av patient med endometrios En kvinna uppgav att hon har diagnosen endometrios och menar att hon blivit felaktigt behandlad flera gånger när hon vårdats på ett akutsjukhus. Hon menar även att bemötandet från vårdpersonal mot henne som endometriospatient ofta är otrevligt och nedlåtande. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00006** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad vård och sjukresa En person har synpunkter på att en undersköterska har attackerat en patient på ett akutsjukhus. Händelsen kommer att polisanmälas. Patienten nekades behandling för sina besvär och nekades sjukresa. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00013** Resultat Resultat	En kvinnas skadade hand behövde opereras om, men kvinnan fick olika besked om metod En kvinna skadade sin högra handled i en trafikolycka. Hon ansåg att operationen och behandlingen efteråt inte blev bra. Hon var uppsatt på väntelista för en ny operation, men utan brådska. En annan specialist meddelade dock kvinnan att den tänkta reoperationen inte skulle vara tillräcklig för att åtgärda felet. Kvinnan önskade hjälp i kommunikationen med vårdgivaren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00036** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Fördröjd utredning av andningsbesvär trots allvarliga symtom En person inkom med ambulans efter att ha svimmat på grund av andningssvårigheter i kombination med bröstsmärta. På en akutmottagning genomfördes en undersökning där läkaren bedömde att symtomen berodde på astma och någon vidare utredning av lungorna gjordes inte. Patienten skickades hem utan behandling, men upplevde ingen förbättring. Några dagar senare sökte personen på nytt vård, denna gång på en närakut, där en mer grundlig undersökning av lungorna genomfördes. Där väcktes misstanke om blodpropp i lungorna och en remiss för fortsatt utredning skrevs. Patienten upplever att de initiala symtomen inte togs på allvar, att informationen inte togs in fullt ut och att den fördröjda utredningen kunde ha undvikits om en noggrannare undersökning gjorts vid första vårdkontakten. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00049** Tillgänglighet Väntetider i vården	Långa väntetider på akutmottagning för äldre kvinna med bruten handled En äldre kvinna ramlade och bröt handleden och skadade ett knä. Hon kom in till ett akutsjukhus, röntgades och fick sin skada konstaterad. Efter det fick hon vänta i drygt sex timmar innan hon blev gipsad och sedan ytterligare röntgen och väntan innan hon skickades till en avdelning. Kvinnan tycker att det var långa väntetider och dåligt organiserat. Hon menade också att läkaren på plats saknade kunskap och rätt behörighet. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00067** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid på att få tala med läkare om provsvar En ung man mådde inte bra och fick ta blodprover vid ett akutsjukhus. De visade på en infektion. Mannen har begärt att få tala med en läkare men har inte fått göra det trots att det gått över 12 timmar. Han saknar svar från övrig personal och känner sig liten och inte tagen på allvar. Han känner att han tappar förtroendet för vården. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00070** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Brister i besökstider samt känsla av att bli avfärdad vid en specialistmottagning En ung kvinna kontaktade en specialistmottagning vid ett akutsjukhus, där hon tidigare varit, för att boka en tid. Kvinnan fick till svar att mottagningen hade mycket långa väntetider och därför hänvisades kvinnan vidare till annan mottagning. Hon kände sig avfärdad samt upplevde brister i information och bemötande Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00149** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande av specialistläkare En patient besökte en specialistklinik vid ett akutsjukhus för att göra en undersökning av lungorna. Allting gick bra och sjuksköterskan var trevlig. När patienten sedan skulle träffa läkaren en bestämd tid blev hen sittande i 40 minuter utanför dennes rum utan att det fanns någon annan patient i rummet. Läkaren kom sedan ut med en tom blick och var under samtalet frånvarande. Patienten försökte diskutera sin hälsa med läkaren men nådde inte fram och kände sig inte lyssnad till. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00171** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Beröm till akutläkare En kvinna kontaktade 112 och fick hjälp att ordna en taxi så att hon kunde komma till en närakut som hänvisade henne till en större akutmottagning. Där fick hon träffa en läkare som skrev en remiss till kvinnans vårdcentral samt gav henne smärtstillande medicin. Kvinnan var väldigt nöjd med besöket och ville tacka för all hjälp. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00173** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Intyg	Bristande bemötande hos ortoped En patient hade ett läkarbesök hos en ortoped men fick en negativ upplevelse. Läkaren lämnade rummet vid flera tillfällen och gav inte patienten möjlighet att tala under besöket. Denne kände sig varken sedd eller hörd och upplevde bemötandet som stressat och ointresserat. Patienten bad om ett läkarintyg men fick ingen hjälp med detta trots att hen skulle vara sjukskriven i flera veckor. Läkaren undersökte inte foten. Patienten önskar att det finns tydligare rutiner för patientbemötande särskilt när det finns läkarstudenter med. Patienten bör alltid prioriteras, bli undersökt och lyssnad på samt få korrekt och fullständig information kring sin vård och eventuella begränsningar. I efterhand har patienten fått hjälp av en annan läkare på kliniken som var helt fantastisk. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00405** Kommunikation Information Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Utebliven information inför gynekologisk operation En kvinna fick för en tid sedan en gynekologisk operation utförd på ett akutsjukhus. Hon menar att inför operationen så fick hon inte tillräcklig information om ingreppet. Hon uppgav även att hon har fått en bestående skada i och runt underlivet på grund av operationen. Hon framförde även att hon inte tagits på allvar när hon kontaktat verksamheten. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00434** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Skada uppstod i samband med injektion i ögat En kvinna fick en injektion i ena ögat vid en mottagning på ett sjukhus. Efteråt fick hon sämre syn och kontaktade mottagningen som sa att det inte kunde bero på injektionen. Kvinnan fick söka akutvård där det konstaterades linsskada som krävde operation. Personalen gav medhåll till att det troligen berodde på skada vid injektionstillfället. 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** **V2601-00470** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Lång väntetid och bristfällig omvårdnad och kommunikation vid akutmottagning En äldre man sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus med högt blodtryck och hjärtklappning. Mannen fick spendera 11 timmar på akutmottagningen och ringde på larmklockan vid två tillfällen utan att någon kom. Han bad om smärtlindring och hjälp med hjärtklappningen men fick vänta länge på detta. Under hela vistelsen erbjöds mannen varken mat eller dryck, och det fanns ingenting att köpa. En anhörig till mannen ifrågasätter hur mannen omhändertagits och att inte tillsyn, larmhantering och kommunikation fungerat väl. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan framfört synpunkterna genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00497** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Får inte välja förlossningsklinik En kvinna gjorde val av förlossningsklinik men blev tilldelad sitt sjunde val, längst ifrån sin bostad och önskemål. Detta skapar otrygghet och stress. Åtgärd: Patienten får information från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beskriver att valet som är gjort ligger kvar, men patienten kan antingen själv kontakta det sjukhus hon önskar byta till och be dem lista om (om de har plats) eller helt enkelt ringa till det sjukhus hon önskar föda på när förlossningen startar och fråga om de har plats. Förlossningsönskemålets funktion är att sprida fördelningen på lång sikt, så att så många som möjligt ska få föda där de önskar. Hur det ser ut i stunden vet ingen och därför finns alltid möjligheten för invånaren att ändra sig och önska annat sjukhus när förlossningen startar. Överenskommer med patienten om att yttrande inte inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00498** Tillgänglighet Väntetider i vården	Mycket lång väntetid vid akutmottagning En kvinna hade synpunkter på jättelånga väntetider på en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Hon tyckte att de borde ha två läkare på natten speciellt när kvinnor sitter med smärta och blödningar och väntar sex till åtta timmar i väntrummet. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00499** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Bristande kommunikation kring val av behandling och hjälp med biverkningar En kvinna fick problem med stegrande manligt könshormon och remitterades till ett akutsjukhus. För att kunna fortsätta utredningen behövde kvinnan försättas i klimakteriet med hjälp av läkemedel. Hon tyckte det lät ganska extremt och obehagligt och efterfrågade hur det skulle påverka henne. Läkaren bagatelliserade det hela och skrev ut en spruta på recept som kostade 900 kronor. Efter sprutan började kvinnan må fruktansvärt dåligt både fysiskt och psykiskt. Hon tog kontakt med kliniken som inte kunde hjälpa henne utan menade att det skulle gå över av sig självt. De värsta biverkningarna varade i nästan sex veckor och flera bestod längre tid än så. Efter kvalificerat ultraljud och röntgen av binjurar fick kvinnan aldrig någon återkoppling. Kvinnan sökte själv efter svaren och en läkare skulle skriva en avvikelse för utebliven återkoppling till patient. Kvinnan har inte förstått vad behandlingen skulle ha hjälpt henne med eftersom den har enbart gett henne ett stort lidande och det fanns ingen kommunikation eller hjälp från sjukhuset under tiden. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00506** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Protest mot nedstängning av närlaboratorium En kvinna vill protestera mot att regionen planerar att stänga ned provtagningen på det närlaboratorium som ligger i anslutning till vårdcentralen. Kvinnan menar att om en sådan fantastisk fin enhet stänger ska alla äldre tvingas iväg för att ta sina prover på andra enheter. Hon tycker det är galet. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00579** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Fel dos läkemedel ledde till att patient blev kvar på sjukhus Närstående till en patient har synpunkter på att läkemedlet som gavs till patienten var för hög och påverkade denne negativt. Patienten blev placerad på en annan avdelning eftersom den ordinarie var full. Bemötandet från ansvarig läkare var inte bra och ingen återkoppling gavs till patient och närstående som fick stanna på sjukhuset för mer än två dygn utan återkoppling. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.