Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-11-06

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	211

Avslutat datum: 2026-09-01 - 2026-09-30

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03301** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande information och bemötande efter operation En kvinna genomgick en operation på ett sjukhus och informerades om att hon skulle kunna åka hem samma dag, men blev kvar på sjukhuset flera dagar. Den ansvariga kirurgen besökte inte kvinnan efter operationen. I stället fick hon information från en annan läkare som uppgav att tillståndet var allvarligt, vilket kvinnan upplevde som otydligt och oroande, samtidigt som hon upplevde symtom som smärta, hunger, diarré och hosta. Under vårdtiden genomgick kvinnan upprepade undersökningar och provtagningar. Vid ett senare återbesök framförde hon kvarstående besvär men upplevde att läkaren inte ville att diskussionen skulle höras av den opererande kirurgen. En röntgenundersökning visade cystor i buken, men kvinnan uppgav att någon förklaring till fynden inte lämnades. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den ursprungliga planen var att patienten skulle gå hem efter operationen men fick stanna kvar på sjukhuset eftersom återhämtningen inte var tillräcklig. Olika undersökningar genomfördes för att utesluta komplikationer och patienten fick behandling för infektion. Vårdgivaren bedömde att symtomen efter operationen inte var livshotande och beklagade att patienten hade upplevt otrygghet i bemötandet. Vårdgivaren förklarade även att den läkare som träffade patienten efter operationen hade deltagit under hela operationen. Vid ett återbesök informerades patienten om cystor i buken, som enligt vårdgivaren var vanligt förekommande och skulle följas upp regelbundet för att upptäcka eventuell tillväxt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03311** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Nekad specifik behandling, bristande livskvalitet En äldre kvinna med funktionsnedsättning nekades viss typ av behandling från ett akutsjukhus. Hon menar att detta begränsar hennes liv mycket och gör att hon inte kommer utanför dörren och att hon mår psykiskt dåligt. Patienten har också synpunkter på otrevligt bemötande från verksamheten på sjukhuset och hon undrar om hon kan bli remitterad till urologspecialister hos annan vårdgivare för ny bedömning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade så mycket besvär och att det påverkade hennes vardag negativt i hög grad. Vårdgivaren beklagade verkligen patientens negativa upplevelser, också kring det beskrivna bemötandet. Sammantaget såg vårdgivaren inte att det fanns något att invända kring de erfarna urologernas bedömning. Patienten hade dock rätt till en så kallad second opinion och remiss skulle skickas till ett annat sjukhus för en ny bedömning. I ett kompletterande svar informerade vårdgivaren om att remiss skickats till annat sjukhus, i remissvaret från detta beskrevs att specialisterna noggrant gått igenom både remissen och patientens journal. Deras bedömning var att dessa specialister delar de slutsatser som redan gjorts av läkarna på urologmottagningen vid remitterande sjukhus och att de därför inte såg att de kunde bidra med ytterligare utredning eller andra behandlingsförslag i nuläget. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03667** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Utebliven uppföljning efter undersökning av knölar i halsen En kvinna genomgick en undersökning av knölar i halsen men fick ingen uppföljning efter undersökningen. Hon önskar få information om vad det är för knölar. Om de behöver behandlas och i så fall hur. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att mottagningen endast kunde uttala sig om den egna verksamheten eftersom patienten hade spärrat delar av sin journal. Patienten hade undersökts vid flera tillfällen och genomgått olika röntgenundersökningar med anledning av smärta i halsen, sväljningssvårigheter och kvävningskänsla. Utredningarna hade inte visat någon hormonell orsak till besvären. Vårdgivaren hänvisade till ett tidigare remissvar där smärtlindrande behandling inom primärvården rekommenderades. Operation bedömdes inte vara aktuell eftersom ett visst värde inte var tillräckligt högt, men kunde bli aktuellt om värdet steg. Vårdgivaren uppgav att ytterligare utredningar kunde ha genomförts utan mottagningens kännedom. Någon ytterligare utredning eller behandling inom mottagningens specialistområde bedömdes inte vara aktuell och det fanns inte heller några andra vetenskapligt dokumenterade behandlingar att rekommendera. Vårdgivaren informerade om möjligheten att söka en ny medicinsk bedömning och hur patienten kunde gå till väga. Patienten tog del av vårdgivarens svar. Ärendet avslutades på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04060** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Efterlängtad och avancerad operation avbokades flera gånger En kvinna fick efter en cykelolycka en stor platta inopererad i benet. Plattan skaver och ger besvär i form av smärtor och svullnad. Patienten kan bara gå några hundra meter. Hon väntar på operation på specialistklinik, vårdgarantin har passerat men patienten får själv ligga på och fråga vad som händer. Hon fick tid för operation och låg förberedd och klar att rullas in på operation när hon fick besked om att det inte skulle bli av på grund av mer akuta patienter. Patienten fick en ny tid men även den ställdes in. Inför en tredje operationstid bad patienten om ett läkarsamtal. Vid det samtalet fick hon för patienten ny information om ingreppet och förväntat efterförlopp. Patienten hade inte tidigare fått information om att det var en avancerad operation som krävde lång rehab. Hon valde då att skjuta upp operationen tills efter sommaren. Åtgärd: I sitt svar bad vårdgivaren om ursäkt för att patienten vid flera tillfällen blivit struken från operationsschemat. Vårdgivaren menade att patienten inte hade fått tillräcklig information om vad operationen innebar. Enligt vårdgivaren försöker man anpassa informationen till patienten och att man inte hade förtryckt informationsmaterial för ovanliga tillstånd och ingrepp. Gällande vårdgarantin så uppgav vårdgivaren att de försökte operera inom tre månader men att man under den aktuella perioden, på grund av halka, hade haft ett stort inflöde av akuta patienter. Vårdgivaren uppgav att de utöver vårdkö även hade haft sjuk personal vilket gjorde att man tvingats ställa in planerade operationer. Vårdgivaren uppgav att de inför nästa vinter hade arbetat för att ändra förutsättningarna och på så sätt minska antalet strukna operationssalar varje vecka. Vårdgivaren uppgav också att de hade för få resurser och att de inte lyckats rekrytera operationspersonal i tillräcklig utsträckning. Patienten återkom inte efter att ha tagit del av svaret och ärendet avslutades.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04137** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Bristande omhändertagande av svårt sjuk äldre kvinna En svårt lungsjuk äldre kvinna hade transporterats från en geriatrisk klinik till ett akutsjukhus där hon fick vänta ett dygn på att överföras till en vårdavdelning. Ett par dagar senare skulle familjen hälsa på. Då fick de höra att de inte kunde besöka kvinnan då hon hade placerats i ett rum med en annan patient som hade vinterkräksjuka. Ombudet krävde att kvinnan skulle få ett eget rum vilket inte fanns, enligt personalen på grund av att politikerna hade bestämt så. Efter några dagar fick kvinnan till slut ett eget rum och familjen kunde besöka henne. Hon var då kraftigt försvagad och kunde knappt gå. Hon fick knappt i sig någon näring och var beroende av syrgas. Därefter överfördes hon till en geriatrisk klinik. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att besöket inte blev som kvinnan och ombudet kunde förvänta sig samt att kvinnan fick vänta 13 timmar innan hon fick plats på en vårdavdelning. Vårdgivaren uppgav att väntetider kunde bli långa när många svårt sjuka patienter behövde vård samtidigt eller när tillgången på vårdplatser var begränsad. Kvinnan vårdades i ett rum tillsammans med en annan patient som efter två dygn fick symtom på vinterkräksjuka och senare fick ett positivt provsvar. Kvinnan betraktades därför som exponerad och omfattades av kohortvård enligt gällande riktlinjer, vilket innebar begränsningar av bland annat besök under inkubationstiden. Vårdgivaren beklagade att kvinnan och de närstående fick en negativ upplevelse av bemötandet och informationen kring kohortvården. Vårdgivaren uppgav att vikten av ett gott bemötande och hänsynsfull kommunikation skulle tas upp i arbetsgruppen, särskilt i situationer där möjligheten till besök var begränsad. Vårdgivaren uppgav även att sjukhuset byggdes om och att samtliga patienter framöver skulle vårdas i enkelrum, vilket skulle minska risken för smittspridning och behovet av kohortvård. Ombudet hörde inte av sig efter att svaret översändes och ärendet avslutades.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04444** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande samordning och fördröjd uppföljning efter operation En kvinna som genomgått två operationer på ett akutsjukhus till följd av en förlossningsskada uppgav att ingreppen inte gett önskat resultat och att hon nu väntar på ytterligare en operation. Efter den senaste operationen skulle hon enligt plan kallas till återbesök på en specialistmottagning, men kallades i stället till en annan mottagning. Inför besöket tog patienten semester och genomförde nödvändiga förberedelser. Vid besöket träffade hon en läkare och en kirurg, men någon undersökning genomfördes inte. I stället skickades en remiss vidare till en annan mottagning. Kvinnan har därefter fått information om att den planerade operationen sannolikt kommer att fördröjas till efter sommaren på grund av semestrar och minskad bemanning. Hon anser att kommunikationen och samordningen mellan berörda verksamheter på sjukhuset har brustit samt att vårdprocessen fördröjts. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade det som beskrivits och tackade för klagomålet som uppmärksammat dem på brister. Vårdgivaren konstaterade att det varit otydligt vilken klinik som ansvarade för att kontakta patienten och informera om fortsatt vårdplanering och återbesök. De såg att resan från annan stad ett visst datum hade kunnat undvikas med bättre planering, samt att det troligen varit möjligt med ny operation tidigare. Vårdgivaren angav att bristande samordning ska redas ut med ansvariga så att andra patienter inte drabbas. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-04711** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felplacerad stomi ledde till ny operation En patient med cancersjukdom opererades på en kirurgavdelning på ett akutsjukhus där en stomi anlades. Enligt patienten placerades stomin dock felaktigt, vilket gjorde att hon inte kunde sköta den själv. Några dagar senare behövde patienten genomgå en ny operation där en ny stomi anlades. Patienten upplevde händelsen och behovet av ytterligare ett kirurgiskt ingrepp som mycket påfrestande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade de besvär som den dåligt fungerande stomin kan ha åsamkat patienten, både fysiskt och psykiskt. Vårdgivaren redogjorde för att det enligt röntgenundersökning såg ut att vara gynnsamma förhållanden för den specifika stomin och att det markerats ut enligt gängse rutin. Vårdgivaren hade gjort bedömningen att det skulle fungera. Under operationen upptäcktes förhållanden i buken, bland annat sammanväxningar mellan tarmarna, som gjorde operationen oväntat svår. Vid operationsavslut var bedömningen ändå att det skulle fungera med stomin. Dessvärre är det inte helt ovanligt att stomier kan sjunka in efter operation, när man dels inte längre är sövd och när man är uppe och rör på sig. Stomin blev då alldeles för låg och i kombination med ett dåligt läge på buken gick inte stomin att bandagera på ett bra vis. Beslut fattades då snabbt om att lägga ner den dåligt fungerande stomin och istället lägga upp en annan. Det beklagades att kirurgen inte kunde besöka patienten efteråt, sommar och semestertider ställde till det. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09587** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Akutmottagning nekade vård till man med huvudskada som senare visade sig vara hjärnblödning En man föll i hemmet och skadade huvudet. På akutmottagningen konstaterades blödning och hjärnskakning. VId hemgång uppmanades patienten att söka vård om han blev sämre med yrsel, smärtor och balanssvårigheter. Efter några veckor blev patienten sämre med tilltagande huvudvärk, yrsel, illamående, kräkningar och balansproblem. Han åkte tillbaka till akutmottagningen men läkaren bedömde att det inte var ett akutfall, men gjorde inte grundlig undersökning eller röntgen. Patienten ombads att ta sig hem med buss. Patienten mådde allt sämre, 1177 hänvisade honom till vårdcentralen som inte hade tid förrän en vecka senare. Till slut åkte patienten in till akutmottagning igen där hjärnblödning konstaterades och patienten flyttades till högspecialiserat sjukhus för operation. Åtgärd: I sitt svar beskrev vårdgivaren att man på röntgenbilderna såg en annan och ofarlig vätskeansamling, än den blödning som patienten senare sökte för. Enlig vårdgivaren var det i situationen korrekt att skicka hem patienten med information om att söka vård om patientens symtom försämrades. Enligt vårdgivaren kan den ofarliga vätskeansamlingen utvecklas till en blödning och menade att detta verkade ha hänt i patientens fall. Vårdgivaren uppgav att blödningen inte fanns när patienten sökte vård första gången. Händelsen skulle enligt vårdgivaren komma att användas i utbildning av juniora kollegor, med fokus på att man vid den ofarliga vätskeansamlingen bör ha en hög vaksamhet och vara frikostig med nya röntgenundersökningar. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03978** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	En kvinna fick olika besked om läkemedel vid cancerbehandling En kvinna hade synpunkt på bristande kommunikation, delaktighet och information gällande sin cancerbehandling. Hon fick motstridiga besked om att det inte fanns någon mer behandling av föreslå, samtidigt som det skulle hållas ett möte om henne. Enligt överenskommelsen skulle hon ha fått en viss läkemedelsbehandling, men såg sedan att ett av preparaten hade justerats utifrån vad som tidigare var bestämt. Hon undrade hur det kom sig. Åtgärd: I vårdgivarens svar beskrevs patientens tidigare behandlingar och de biverkningar som hade uppstått. Vårdgivaren uppgav att patientens fortsatta behandling hade diskuterats vid flera konferenser med olika yrkesgrupper för att bedöma vilka behandlingsalternativ som var möjliga. Vid ett tillfälle hade patienten fått information om att det var osäkert om ytterligare behandling kunde erbjudas. Med hänsyn till hennes goda allmäntillstånd hade vårdgivaren ändå fortsatt att diskutera möjliga behandlingsalternativ, bland annat en tidigare behandling som hade haft effekt men orsakat biverkningar. Vårdgivaren kände inte igen ett uttryck som patienten hade reagerat på och kunde inte heller finna det dokumenterat i journalen. Vårdgivaren beklagade om patienten hade upplevt en läkare som kränkande eller oprofessionell och om informationen om varför en operation inte kunde genomföras hade varit otydlig. Patienten erbjöds fortsatt kontakt vid ytterligare frågor. Ombudet återkom inte med synpunkter på svaret inom angiven tid. Ärendet avslutades på förvaltningen.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04392** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Läkare kontrollerade en patient, som inte längre gick vid mottagningen, mot folkbokföringen En kvinna såg av en händelse att en läkare hade kontrollerat hennes personnummer mot folkbokföringen. Hon har inte varit aktuell på mottagningen på flera år, och journalen är låst. Hon undrade om det är brukligt att läkare går in och gör den typen av sökning. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att åtkomsten till patientens journal inte hade skett inom ramen för patientens vård utan som en del av ett kvalitetsarbete som verksamhetschefen hade initierat. Kvalitetsarbetet hade omfattat granskning av läkemedelslistor för patienter vars remisser hade inkommit under en avgränsad period. Granskningen hade utförts av en läkare med uppdrag för detta och inga spärrar hade brutits. Resultatet hade avidentifierats och redovisats på gruppnivå. Vårdgivaren uppgav att ärendet hade uppmärksammat behovet av tydligare information om att denna typ av kvalitetsgranskning förekom. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2607-04822** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Hårdhänt hantering av döende patient En döende man vårdades tillfälligt på en vårdavdelning på ett akutsjukhus i väntan på en annan vårdplats. Under natten kom personal in och slet av honom täcket och i samband med detta drogs även hans kateter med. Mannen upplevde nattpersonalen som otrevlig. En läkare som fick information om händelsen uppgav att liknande synpunkter hade framförts tidigare men att läkaren inte kunde styra över den personal som arbetade. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten och närstående hade upplevt att omvårdnaden nattetid inte motsvarade vad de kunde förvänta sig. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden på hjälp, bemötandet och den stressade hanteringen som hade medfört problem med patientens urinkateter. Det framkom att perioder med flera patienter i behov av akut hjälp samtidigt kunde medföra längre väntetider, men att detta inte fick påverka bemötandet eller omvårdnaden. Vårdgivaren beklagade även att patienten och närstående inte hade känt sig lyssnade på när de tog upp händelsen med en läkare. För att minska risken för att liknande situationer skulle upprepas skulle synpunkterna förmedlas till hela personalgruppen. Personalen skulle även påminnas om att besvara larm så snart som möjligt och att informera patienten om väntetid uppstod. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2607-04846** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev inte beviljad sjukresa Patienten erhöll vård vid avdelning vid akutsjukhus. Vid utskrivningen beviljades inte patienten sjukresa vilket patienten ansåg vara en felbedömning. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde att det inte fanns skäl och behov av att godkänna önskan om sjukresa, detta ställningstagande gjordes utifrån patientens medicinska tillstånd. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-05951** Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling	Bristande individanpassning av vård vid funktionsnedsättning En närstående uppgav att en patient med en medfödd funktionsnedsättning och typ 1-diabetes inte fick vård utifrån sina individuella förutsättningar och kognitiva förmågor vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Patienten behövde enligt den närstående bättre teknisk utrustning och ett mer anpassat omhändertagande, men fick besked att detta inte kunde erbjudas av kostnadsskäl. Patienten har vid tillfällen blivit mycket dålig och behövt söka akutvård. Ombudet upplevde att patienten hade blivit diskriminerad på grund av sin funktionsnedsättning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-05956** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Tarmfunktion förstörd efter gynekologisk operation En kvinna genomgick gynekologisk operation. Efter operationen drabbades patienten av svåra störningar i tarmmotoriken. Patienten kontaktade vårdgivaren som medgav att detta var en känd biverkan men att man glömt att informera patienten om detta innan operationen. Patienten menar att om hon hade fått den informationen hade hon valt att inte opereras. Enligt patienten har hon nu svårt att klara sitt arbete eftersom hon läggar flera timmar om dagen på toalettbesök. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-05993** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utskriven från lungmottagning trots kronisk lungsjukdom Ett ombud för en man uppgav att mannen hade skrivits ut från en lungmottagning trots att han hade en kronisk lungsjukdom kopplad till asbestexponering. Ombudet ifrågasatte varför mannen skrevs ut från mottagningen trots att sjukdomen inte gick att bota och önskade svar på vilken medicinsk bedömning som låg till grund för beslutet. 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 för anmälan postas hem till ombud enligt önskemål.

Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06033** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Utebliven näring En kvinna bad en läkare på en specialistmottagning på ett sjukhus att ge hennes barn näring i form av dropp. Läkaren nekade behandlingen utan att förklara varför. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06104** Kommunikation Delaktig	Bristande information vid anhörigs bortgång En kvinna beskrev att hennes vuxna dotter fick behandling för blodcancer vid ett akutsjukhus. Kvinnan brukade oftast följa med dottern till sjukhuset vid behandlingarna, men var inte med vid det aktuella tillfället. När besöket drog ut på tiden försökte kvinnan ringa sin dotter, men fick inget svar. Dotterns sambo kontaktade då sjukhuset och fick veta att dottern hade drabbats av en hjärnblödning och avlidit. Kvinnan fick dödsbeskedet av sambon via telefon. Hon undrade varför sjukhuset inte kontaktade de närstående direkt när händelsen inträffade och önskade få veta vad som hade hänt. Hon önskade även ett efterlevandesamtal. Kvinnan hade inte orkat kontakta sjukhuset förrän ett halvår senare, eftersom sorgen varit så stor. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter för anmälan postas hem till ombudet enligt önskemål.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06110** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande utredning vid förstorad aorta En kvinna som opererade aortan för cirka tolv år sedan följdes därefter vid en hjärtklinik på ett akutsjukhus. Efter operationen gjordes årliga uppföljningar, men undersökningarna glesades senare ut till vart tredje år eftersom aortans storlek enligt kvinnan såg bra ut vid kontrollerna och inte visade tecken på utvidgning. När kvinnan senare fick en cancerdiagnos upptäcktes även att aortan var utvidgad till en sådan grad att en ny operation snart skulle behöva göras. Kvinnan önskade svar från hjärtkliniken på varför detta inte upptäcktes vid den senaste undersökningen och om granskningen av undersökningsresultatet hade gått rätt till. Hon uppgav att hon hade levt som vanligt i tron att det inte fanns någon ökad risk för bristning av aortan, eftersom hon fått besked om att det inte fanns tecken på försämring. Åtgärd: Handläggning pågår.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06205** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Smärtsam undersökning och bristande delaktighet En kvinna med cancerdiagnos fick vård på en specialistmottagning vid ett sjukhus. Hon uppgav att en läkares undersökning var smärtsam och att läkaren var nonchalant och inte lyssnade på henne. Kvinnan fick besked att hon skulle söka fortsatt vård på en annan mottagning, vilket hon är missnöjd med. Läkaren lär ha sagt att kvinnan måste söka en viss vård om denne vill remitteras till en kurator. Hon önskar ett flerpartssamtal men fick avslag på detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06286** Administrativ hantering Brister i hantering	Uteblivet svar efter remiss för knäskada En patient sökte akut vård på grund av en skada i ett knä som tidigare opererats. En remiss skickades till det sjukhus där patienten opererades. Varken patienten eller den remitterande vården fick något svar från det mottagande sjukhuset. Patienten ställer sig frågande till hur remissen hanteras och varför återkoppling uteblir. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06288** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Uteblivna blodprov vid behandling med testosteronblockerande läkemedel ledde till leversvikt En person som vårdades för cancer fick behandling med ett testosteronblockerande läkemedel. Enligt personen skulle behandlingen ha följts upp med regelbundna blodprover för att kontrollera bland annat levervärden, hormonnivåer och eventuella biverkningar. Personen uppgav att denna uppföljning missades och att hen därefter drabbades av leversvikt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06289** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bedömning av lämplighet till fortsatt körkortsinnehav En kvinna genomgick en utredning för bedömning av lämplighet för fortsatt körkortsinnehav vid en mottagning på ett sjukhus. En anhörig uppger att undersökningar och bedömningar varit bristfälliga. 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** **V2609-06292** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Nekad remiss för utredning av kärlförändring En person uppgav att en remiss för utredning av en kärlförändring hade nekats av en specialistmottagning. Remissen hade skickats från en annan vårdinstans. Personen kände inte till varför remissen hade nekats och önskade få veta orsaken samt hur hen kunde få hjälp vidare. Åtgärd: Handläggning pågår.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06358** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Felaktigt beslut om akut kejsarsnitt efter störd övervakning En kvinna skulle föda barn och fick plötsligt besked om att barnet behövde födas akut med kejsarsnitt. Situationen blev kaotisk och stressig. Efteråt fick kvinnan veta att personalen missade att hon hade en teknisk smärtlindringsapparat på sig som störde den tekniska övervakningen av barnets hälsa. Barnet mådde bra och kejsarsnittet hade inte behövt göras. Efter operationen fick kvinnan en teknisk beskrivning av händelsen av personal som hon inte träffat tidigare. Hon upplevde bristande empati och att personalen saknade tillräckliga kunskaper i svenska för att förklara vad som hänt. Händelsen påverkade kvinnan psykiskt och hon hade önskat uppföljande stödsamtal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06379** Vård och behandling Behandling	Felaktig behandling vid besvär med hälsena En man besökte akutmottagningen på grund av att hans hälsena hade gått av. Hans fot gipsades men när tillståndet senare följdes upp på en specialistmottagning visade det sig att gipset hade lagts felaktigt. Detta fördröjde mannens rehabilitering. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06417** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Utebliven återkoppling och fördröjd hjälp vid försämrade besvär En kvinna hade kontakt med en specialistmottagning och bokade en tid när hennes hälsobesvär försämrades trots läkemedelsbehandling. Läkaren ringde dock inte upp på de bokade tiderna förrän kvinnan tog ytterligare kontakt mottagningen. Kvinnan upplevde att läkaren då gav ett stressat intryck, men ordnade läkemedel och intyg. Intyget innehöll enligt kvinnan felaktiga uppgifter. När hennes tillstånd fortsatte att försämras sökte hon vård på nytt och blev akut inlagd på sjukhus. Kvinnan upplevde att hon fick motstridiga besked om sitt tillstånd och ansåg att hon borde ha fått hjälp tidigare. Kvinnan önskar hjälp med en ny medicinsk bedömning eller vård utomlands. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06567** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Delar av journal försvunnen i 1177 En patient hade tidigare kunnat se sin journal i 1177 men kunde inte längre se journalen för ett visst år. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06638** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven läkemedelsordination försenade behandling En äldre person besökte en akutmottagning och läkaren skrev ett behandlingsmeddelande till läkaren på patientens boende som en närstående fick med sig. Enligt ombudet skrev läkaren på akutmottagningen inte något recept och förde inte in ordinationen i läkemedelslistan. Läkaren på boendet ville inte ordinera läkemedlet eftersom hen inte undersökt patienten och personalen ville inte ge läkemedlet eftersom det saknades en ordination. Den närstående fick därför själv köpa läkemedlet receptfritt och behandlingen försenades. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06639** Administrativ hantering Brister i hantering	Ifrågasätter kallelse rörande cellprov, misstanke om förväxling av patient En äldre kvinna fick kallelse till mottagningen vid ett akutsjukhus för uppföljning av gynekologisk cellprovtagning. Patienten har inte tagit något sådant prov och misstänker att kallelsen därmed skickats ut till fel person, vilket hon menar är mycket allvarligt. Kvinnan tänker på den patient som inte nås av kallelsen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om möjligheten att kontakta screeningverksamheten för livmoderhalscancer i Region Stockholm på angivet telefonnummer.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06716** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Fick felaktigt ett allvarligt besked via telefon En man blev uppringd av en läkare på en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Där gavs besked om att mannen hade en allvarlig diagnos. Efter en vecka ringde mannens ordinarie läkare och avfärdade helt att mannen hade denna diagnos. Detta skapade mycket oro för mannen. 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** **V2609-06730** Kommunikation Information	Bristande information om egenavgift vid sjukresa En person har synpunkter gällande att personal vid ett akutsjukhus inte informerat om att en egenavgift tas ut vid varje sjukresa. Denna information framkom först i efterhand. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06751** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Bristande information och kost under sjukhusvistelse En man vårdades på sjukhus efter ett akut sjukdomstillstånd. Han uppgav att maten var oätlig och att han kräktes efter ett par tuggor. Han fick ingen information om resultatet av en röntgenundersökning och fick inte heller något samtal inför utskrivningen. Han var besviken över detta och lämnade sina synpunkter till personal i samband med hemgång. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06759** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Inställd operation och otydlig vårdplanering En äldre kvinna har fått haft besvär med gallstenar och fick besked om att hon ska genomgå en operation. Ombudet ifrågasätter varför kvinnan i väntan på operationen inte fick några rekommendationer eller begräsningar gällande matintag. Efter någon vecka ringde läkaren och meddelade att kvinnan inte alls skulle opereras utan hon behövde först få besked om de tarmproblem hon har i övrigt. Ombudet anser att läkaren innan det första vårdbesöket borde ha satt sig in i kvinnans sjukdomshistoria först innan han bedömde att hon skulle opereras. Kvinnan mår inte bra och behöver få behandling mot sina buksmärtor. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06762** Kommunikation Bemötande	Kränkande bemötande, fick patienten att känna sig ovälkommen En patient som är under utredning för reumatisk sjukdom fick ett hånfullt och kränkande bemötande av läkaren vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Läkaren uttryckte sig på ett sätt som fick patienten att må mycket dåligt efteråt. Under besöket hade han en aggressiv framtoning som gjorde att patienten upplevde sig vara till besvär. Hon menar att läkarens bemötande var o-empatiskt och att kommentarerna var olämpliga i en situation där hon som patient redan är i underläge. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2609-06796** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fel diagnos Patienten anlände till akutmottagning vid akutsjukhus. Där bedömdes att det inte fanns behov av akuta behandlingsåtgärder, varför patienten hänvisades till hemmet. Vid annan akutmottagning vid annat akutsjukhus bedömdes att patienten led av hjärtinfarkt och var i behov av behandling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-00837** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Ifrågasätter utskrivning av äldre svårt sjuk patient, flera brister under vårdtiden En äldre man uppsökte akutsjukhus med mycket lågt blodtryck, hjärtsvikt, njursvikt och mycket vätska i kroppen. Patienten, som även har nedsatt hörsel, var väldigt andningspåverkad och hade även en känsla av att det var svårt att svälja. Tre dagar senare skickades han hem från sjukhuset, trots det skick han befann sig i och utan vårdplan och nödvändiga hjälpmedel. Två timmar senare ramlade patienten och han fick föras med ambulans till sjukhuset och bli inlagd på nytt. Den närstående ifrågasätter utskrivningen och avdelningens rutiner. Utskrivning och inläggning skedde därefter på samma sätt ytterligare en gång. Den närstående menar att vård och omvårdnad vid sjukhuset varit undermålig och ovärdig och att kommunikationen brustit kraftigt internt och till anhöriga. Mannen drabbades bland annat av ett infekterat trycksår och gick ned i vikt under vårdtiden, ett dropp gick subkutant och hans hörapparat tappades bort. Mannen avled ett dygn efter att ha skrivits ut från avdelningen till palliativ vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades bristerna i patientens vård och omvårdnad samt den oro som detta kunde ha medfört för de närstående. Vårdgivaren redogjorde för synpunkterna och uppgav bland annat att registreringen av patientens kost- och vätskeintag hade varit ojämn, att dietist kopplades in sent och att dokumentationen inte hade varit tillräcklig. Trots förebyggande åtgärder hade patienten utvecklat trycksår. När det gällde planeringen inför utskrivningen uppgav vårdgivaren att kommunala insatser endast kunde initieras med patientens samtycke och att det inte gick att fastställa om patientens hörselnedsättning hade bidragit till brister i kommunikationen. Vårdgivaren tog synpunkterna på stort allvar och hade med anledning av dem påbörjat en strukturerad genomgång av det inträffade för att identifiera förbättringsområden och dra lärdom av händelsen. Ombudet har tagit del av svaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02481** Resultat Resultat	En kvinna fick efter en höftoperation komplikationer som påverkade gångförmåga och livskvalitet En kvinna som tidigare genomgått en höftoperation drabbades, inför ett återbesök hos vården, av en plötslig skada i höften då det ”small till”. Vid kontakt med vården bedömdes tillståndet kunna förbättras med rehabilitering över tid och någon annan åtgärd vidtogs inte. Vid en senare undersökning framkom att skadan borde ha åtgärdats omgående för att möjliggöra läkning. Kvinnan, som tidigare varit aktiv och rörlig, fick bestående besvär med smärta och muskelförtvining, blev beroende av rollator för att kunna gå och uppgav även psykiskt lidande till följd av den försämrade livskvaliteten. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att operationen inte hade fått önskad effekt och att patienten hade fortsatta smärtbesvär. Vårdgivaren uppgav att patienten hade bedömts vid flera återbesök och även av erfarna höftoperatörer. Bedömningen hade varit att ytterligare kirurgi inte var aktuell och att en ny medicinsk bedömning inte var motiverad. Patienten hade rekommenderats fortsatt fysioterapi. Vårdgivaren beskrev även att patienten hade försökt förbättra sin situation genom träning med stöd av fysioterapeut. Möjligheten till remiss till en smärtmottagning hade diskuterats och vårdgivaren rekommenderade fortsatt stöd för att hantera smärtan. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03304** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Närstående efterfrågade delaktighet vid utskrivning efter höftoperation En patient genomgick en höftoperation på ett akutsjukhus och skrevs därefter ut till en annan vårdinstans för rehabilitering. Närstående ställde sig frågande till att de inte informerades i samband med utskrivningen. De efterfrågade vårdplanering tillsammans med anhöriga och framhöll vikten av att patienten är färdigbehandlad innan överflyttning till annan vårdinstans sker. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Av svaret framgick att patienten genomgick en operation och vårdades vid två tillfällen på sjukhuset från vilka hon sedan skickades vidare till rehabilitering. Vårdgivaren uppgav att patienten vid det första vårdtillfället själv hade velat informera sina närstående om utskrivningen. Vid det andra vårdtillfället framgick det av journalen att personalen hade kontaktat och informerat de närstående. Vårdgivaren uppgav även att patienten bedömdes vara tillräckligt stabil för att skrivas ut från sjukhuset och att fortsatt rehabilitering och utskrivningsplanering skulle hanteras av den utskrivande enheten. Ärendet avslutades på förvaltningen.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04578** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter nekad remittering vid hörselnedsättning En man som lider av grav hörselnedsättning önskade remittering till öronspecialist rörande eventuellt deltagande i forskningsstudie. Han bad en hörselmottagning att remittera honom för bedömning kring detta, men informerades om att verksamheten efter att diskuterat hans önskemål hänvisade till privatläkare alternativt att han kunde ringa en specialistmottagning själv. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppfattade att patienten inte var nöjd med tidigare svar och fortsatt hade funderingar kring sin hörsel och genterapi. Vårdgivaren erbjöd därför ett läkarbesök på mottagningen där patienten hade en chans att ställa sina frågor och få mer information. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02114** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bedömning på akutmottagning En kvinna upplevde bristande bedömning på en akutmottagning när hon sökte på grund av kraftig buksmärta, hon uppgav att hon blev hemskickad utan att några undersökningar utfördes. Hon menade att hon en tid senare fick reda på att hon drabbats av allvarlig cancer. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens svåra diagnos och förståelse uttrycktes för patientens funderingar kring om en tidigare upptäckt hade kunnat påverka sjukdomsförloppet. Vårdgivaren uppgav att patienten vid besöket på akutmottagningen redan väntade på en röntgenundersökning som hade planerats av en annan vårdgivare. Undersökningen visade senare att cancersjukdomen redan var spridd och vårdgivaren bedömde att en annan handläggning vid akutbesöket sannolikt inte hade påverkat möjligheten att bota sjukdomen. En tidigare upptäckt bedömdes däremot eventuellt ha kunnat minska patientens lidande och påskynda kontakten med rätt specialistvård. Vårdgivaren uppgav att de kommer undersöka om något hade kunnat göras annorlunda vid akutbesöket och gå igenom händelsen med berörd läkare. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03655** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Synpunkter på vårdplanering och medicinsk bedömning vid hjärtsjukdom En man med en progressiv och livshotande hjärtsjukdom har synpunkter på vården han fått på hjärtkliniken vid ett akutsjukhus. Han upplever att det saknas en tydlig vårdplan för hans fortsatta vård och behandling och ifrågasätter de medicinska bedömningar som gjorts kring hans läkemedelsbehandling. Mannen önskar få information om hur uppföljningen ska ske, att en vårdplan delges honom samt att vården förklarar vilka medicinska kriterier som legat till grund för beslut om medicinering. Han önskar även en ny medicinsk bedömning av en annan läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade fått information om den medicinska bedömningen vid ett läkarbesök och att en ny medicinsk bedömning även hade genomförts efter patientens önskemål. Bedömningen kvarstod och innebar att patienten inte uppfyllde villkoren för subventionerad behandling bland annat på grund av att sjukdomen var för långt gången för att kunna behandla. I stället hade symtomlindrande och stödjande behandling planerats. Efter att ett ombud till mannen inkommit med ytterligare synpunkter om klargörande av den medicinska bedömningen uppgav vårdgivaren att patienten nu skulle kallas till ett samtal om den aktuella situationen där anhörig även bjöds in att delta. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03764** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Synpunkter på långvarig vård och bristande handläggning En äldre man vårdades under cirka två månader på sjukhus för misstänkt infektion i lungsäcken. Närstående uppgav att behandling med dränage och antibiotika fortsatte trots att prover inte visade tydlig infektion och utan förbättring av tillståndet. Närstående hade även synpunkter på felmärkta prover, brister i handläggning och att mannens önskemål om hjärt-lungräddning inte beaktades. Mannen skrevs ut trots nedsatt allmäntillstånd och försämrades därefter i hemmet. Mannen avled senare efter andningsstopp vid annat akutsjukhus. Närstående önskar framföra synpunkter på vårdens behandling, handläggning och bemötande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att de medicinska bedömningarna och behandlingarna hade gjorts utifrån patientens tillstånd och i samråd med läkare inom flera specialistområden. Vårdgivaren uppgav att det hade funnits skäl för fortsatt antibiotikabehandling och dränage samt att en central venkateter hade satts in eftersom det fanns behov av längre behandling direkt i blodet. Vårdgivaren beskrev att hygienrutiner hade följts för att minska risken för infektion, men att sådan risk inte helt kunde undvikas. Vidare framkom att beslut om hjärt-lungräddning hade grundats på medicinsk bedömning och att sådana beslut omprövades vid behov. Vårdgivaren beklagade om patient och anhörig hade upplevt brister i bemötandet och uppgav att synpunkterna hade tagits med i verksamhetens uppföljning. Patienten hade skrivits ut med en plan för fortsatt uppföljning och med råd om att söka vård på nytt vid försämring. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03765** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Oro efter omfattande röntgenundersökning En man sökte vård på ett akutsjukhus efter en axelskada. Han undersöktes av en ortoped som remitterade honom till röntgen. Patienten beskriver att ett stort antal bilder togs och att han därefter fick gå tillbaka för att ta nya bilder, utan att få någon förklaring till varför. Vid ett senare återbesök behövdes ytterligare röntgenbilder, men då uttryckte patienten att han inte ville genomgå en lika omfattande undersökning igen. Den gången togs endast några få bilder. Patienten blev orolig över den mängd strålning han upplevde sig ha utsatts för och undrar varför röntgenundersökningen av axeln blev så omfattande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att vårdgivaren bedömer att de röntgenundersökningar som genomfördes var nödvändiga för att bedöma och följa upp patientens fraktur. Vid första besöket gjordes en skiktundersökning på grund av frakturens omfattning och vid återbesök gjordes röntgen för lägeskontroll. Vårdgivaren har förståelse för patientens oro för cancer men uppger att risken vid vanlig röntgen är relativt liten och att de alltid försöker bedöma om nyttan med undersökningen överväger riskerna. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten menade bland annat att han röntgade vid två tillfällen samma dag för samma skada och att det utgör en betydande strålningsrisk. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04286** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Brännskada vid operation ledde till infektion och ärrbildning En vårdnadshavare hade synpunkter på vården i samband med dotterns operation inom öron-, näsa- och halssjukvård. Enligt vårdnadshavaren fick flickan en brännskada i samband med operationen, vilket försvårade läkningen av operationssåret. Såret blev infekterat och behövde behandlas med antibiotika. Flickan fick även ett ärr som eventuellt kommer att behöva opereras. Vårdnadshavaren uppgav att händelsen fick stora konsekvenser för flickan, bland annat genom att hon behövde vara frånvarande från skolan under en längre tid. Vårdnadshavaren upplevde också att familjen fick ett bristande bemötande efter händelsen, att skadans omfattning förminskades och att viktig information inte förmedlades till vårdnadshavarna gällande det inträffade. Vårdnadshavaren önskade svar på sina synpunkter och att kliniken ser över sina rutiner för att minska risken för att något liknande händer igen. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten hade opererats för en cysta i halsen och att en brännskada hade upptäckts i sårkanten i slutet av operationen. Skadan hade uppstått i samband med användning av ett kirurgiskt instrument som använde elektrisk ström. Vårdgivaren beskrev detta som en mycket ovanlig komplikation och hade inte kunnat fastställa varför skadan uppstod eftersom utrustningen hade varit korrekt inställd. Med anledning av händelsen hade vårdgivaren beslutat att vara mer uppmärksam på hudrodnad vid användning av metoden för att kunna avbryta i tid och därmed helt undvika risken för liknande skador i framtiden. De berörda medarbetarna har fått återkoppling om vårdnadshavarens upplevelse av bristande bemötande och information. Vårdgivaren beklagade upplevelsen och uppger att det strider mot sjukhusets arbetssätt gällande vänlighet, respekt och korrekt information. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04293** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Uteblivet utlämnande av journalhandlingar för patient med skyddad identitet En person med skyddad identitet framför synpunkter på ett sjukhus efter att inte ha fått ta del av sina journalhandlingar. Personen har begärt att få tillgång till journalanteckningar samt kopior av egna vårdbegäranden men uppger att handlingarna inte har lämnats ut. Personen önskar att få ta del av vårdgivarens stämplade dokumentation via en digital tjänst eller per post på ett sätt som är förenligt med skyddad identitet. Personen efterfrågar information om hur begäran om journalhandlingar har hanterats och varför handlingarna inte har lämnats ut. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att de begärda handlingarna nu har skickats digitalt till patienten via Alltid Öppet. Vårdgivaren uppger att handlingarna inte kan stämplas och därför har skickats i befintligt skick. Den remiss som patienten efterfrågat har inte kunnat återfinnas i journalen och patienten har hänvisats till att söka efter den via 1177 eller kontakta den aktuella specialistmottagningen. Vårdgivaren beklagar att patienten inte varit nöjd med hanteringen och uppger att man gjort allt som varit möjligt för att hitta den efterfrågade handlingen. Vårdgivaren förtydligar även att större mängder journalhandlingar som avser patienter med skyddad identitet enligt rutin inte skickas digitalt utan i första hand skickas med rekommenderat brev, eftersom vanlig post inte kan garanteras nå mottagaren. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04387** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Akutmottagning undersökte inte barn med synlig armskada vårdcentral upptäckte fraktur En liten pojke föll och skadade armen. Modern såg att armen låg fel och de uppsökte akutmottagning. Barnet hade mycket ont och grät men han blev inte undersökt ordentligt på akutmottagningen. Modern rekommenderades att ge barnet smärtstillande tabletter, gå hem och komma tillbaka nästa dag. Dagen därpå fick de samma bemötande. Ingen undersökning, råd att ge smärtstillande och gå hem. Skadan var ingenting som vårdpersonalen tyckte var så allvarligt. Personal sade att det var 70 patienter före i kön. Modern uppsökte då vårdcentral där pojken röntgades och man konstaterade en fraktur på armen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgick att en chef på enheten hade ringt upp ombudet för att tala igenom händelsen. Vårdgivaren beklagade att patienten hade behövt gå igenom flera olika vårdbesök innan har fick hjälp. Vårdgivaren uppgav att medicinsk bedömning gjordes på akutmottagningen och att man bedömde att patienten skulle tas om hand av närakutmottagning. Denna bedömning gjordes gjordes i enlighet med Region Stockholms hänvisningsstöd. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att situationen varit påfrestande för patienten och hans anhöriga men att synpunkterna inte kunde besvaras av akutmottagningen eftersom de gällde hanteringen på närakuten. Då patienten inte återkom inom angiven tid efter att ha tagit del av svaret avslutades ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04488** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kvarstående besvär efter knäoperation En kvinna genomgick en knäprotesoperation och fick därefter nedsatt rörlighet, smärta och inflammation. Fortsatt behandling hjälpte inte och hon genomgick senare en ny operation med bland annat byte av protesen. Trots rehabilitering har hon fortfarande smärta och nedsatt funktion som påverkar vardagen. Hon ifrågasätter varför komplikationerna uppstod och varför hennes hälsotillstånd är sämre efter operationerna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patientens besvär inte hade förbättrats. Patienten hade efter operationen bedömts av flera knäspecialister utan att orsaken till de försämrade besvären hade kunnat fastställas. Vårdgivaren beskrev att en knäprotesoperation vanligtvis minskade smärtan och förbättrade funktionen, men att vissa patienter hade kvarstående besvär trots korrekt genomförd operationen och att det inte alltid går att fastställa orsaken till kvarstående eller ökade besvär. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04572** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd upptäckt av höftfraktur efter bedömning på akutmottagning En kvinna föll i hemmet och skadade höften. Hon fördes med ambulans till en akutmottagning där en röntgenundersökning genomfördes. Patienten informerades om att undersökningen inte visade någon fraktur och skickades vidare till en rehabiliteringsavdelning trots svåra smärtor. Där fick hon gå med gåbord med stöd av personalen. Efter några dagar granskade en ortopedläkare röntgenbilderna och konstaterade att patienten hade en svårupptäckt höftfraktur och opererades dagen därpå. Patienten ställde sig frågande till vem som ansvarar för granskningen av röntgenbilderna vid det första vårdtillfället och varför frakturen inte upptäcktes tidigare. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades den fördröjda diagnosen. Frakturen hade inte varit synlig på de första röntgenbilderna. På grund av patientens smärta hade hon lagts in och efter bedömning av en ortoped konstaterades en fraktur. Vårdgivaren bedömde att personalen på akutmottagningen hade agerat utifrån det röntgensvar som fanns vid tillfället. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-05084** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel diagnos och bruten sekretess Patienten kom att lida av smärtor i buken. Han besökte läkare vid vårdcentralen som remitterade honom till akutsjukhus. Vid akutsjukhuset genomgick han undersökningar och läkare ordinerade antibiotika mot infektion. Men smärtorna tilltog. Han uppsökte en närakutmottagning och ambulans förde honom till samma akutsjukhus som han besökt tidigare. Nu observerade läkarna en tumör och patienten genomgick operation. Patienten ifrågasatte även att observationen av tumören förmedlades av läkaren till patienten i hennes närståendes närvaro. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren prioriterar patienter efter deras hälsotillstånd och behov av behandling. Andra patienter bedömdes vara i behov av mer skyndsam behandling än den patient som detta ärende berörde. Den medicinska bedömning och undersökning som genomfördes vid patientens besök utgick från patientens symptom och de fynd som framkom. Remiss till vårdcentralen upprättades. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2608-05915** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Patient upplevde sig förnedrad vid besök på smärtmottagning En patient kom till en smärtmottagning på grund av sina ryggbesvär. Hen hade även genomgått flera operationer. Under mötet ifrågasatte läkaren en tidigare specialists bedömning och diagnos, sa att de läkemedel hen förskrivits ofta bara hade placeboeffekt och att den apparat hen tidigare haft inopererad för att lindra smärta var dyr. Han undersökte inte ryggen. Patienten kände sig inte lyssnad på utan dumförklarad och förnedrad. Hen ville inte träffa den läkaren igen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04580** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Frågor kring graviditet och förlossning En kvinna som var gravid i vecka 20 var på ett specialistultraljud och har nyligen efter att hon fött sitt barn sett i hennes patientjournal att det står att hon hade en missbildad moderkaka. Kvinnan vill veta vad det innebär och om det var orsaken till att hennes barn föddes några veckor för tidigt. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-04682** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bedömning på ortopedmottagning En anhörig till en kvinna hade synpunkter på flertalet brister i bedömningen när kvinnan varit på en ortopedmottagning på grund av skada i ett knä. Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av vidare, ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-04985** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Patient med glaskroppsavlossning med synbortfall hänvisades till privat vård En man med synfältsbortfall i båda ögonen nekades vård. Besvären bedömdes som allvarliga, men mannen fick besked om att det inte skulle göras någon åtgärd på specialistsjukhuset. Han fick inte heller råd om var han inom regionen annars kunde vända sig för att bli hjälpt med besvären. Han uppmanades att söka privat vård. Synfältet begränsades dygnet runt och försvårade för mannen i vardagen. Han undrade om han istället kunde söka vård utanför regionen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03466** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Upplevelse av ifrågasättande och nedlåtande bemötande vid gynakutmottagning En närstående till en ung kvinna som var gravid, framförde synpunkter på bemötandet när kvinnan behövde uppsöka en gynakutmottagning på grund av kraftigt illamående. Kvinnan hade varit sängliggande under flera dagar och uppges ha behövt upprepade sjukhusbesök under kort tid. Närstående beskrev att kvinnan i huvudsak fick ett gott omhändertagande, men att en läkare i samband med utskrivningen uppträdde nedlåtande och ifrågasättande. Läkaren ska ha sagt till kvinnan att följa med till ett annat rum för att väga sig trots att det redan genomförts tidigare under besöket. Enligt närstående användes situationen för att samtala enskilt med kvinnan utan att de närstående skulle höra. I samtalet ska läkaren ha frågat om kvinnan verkligen ville behålla barnet. Närstående upplevde att kvinnans beslut om graviditeten inte respekterades och beskriver att liknande frågor även ställts upprepade gånger vid tidigare kontakt med vården. Närstående önskar att vårdgivaren uppmärksammar läkarens agerande, framför en ursäkt till kvinnan och säkerställer ett respektfullt bemötande av patienter i utsatta situationer. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen. De framförde att vederbörande läkare hade fått återkoppling och framförde att denne försökte göra sitt bästa för att hjälpa patienten och ville att hon inte skulle känna skuld om hon skulle välja att inte behålla barnet. Svaret har översänts till den närstående som inkommit med synpunkter på svaret som har framförts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03850** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Fördröjd undersökning och behandling av tarmvred hos liten flicka En liten flicka sökte med föräldern vård på barnakuten då hon hade upprepade kräkningar och inte kunde behålla vätska. Flickan är sedan tidigare ett medicinskt riskbarn och har opererats och fått intensivvård. Vid detta besök gjordes en bristfällig undersökning, ingen bukundersökning utfördes och hon bedömdes felaktigt som att hon inte var uttorkad. Föräldrarnas uppgifter och oro togs inte på allvar och familjen skickades hem. De anser att beslutet var medicinskt felaktigt och att flickans tillstånd förvärrades som en direkt följd av detta. Efter hemgång försämrades hennes tillstånd kraftigt, med upprepade kräkningar, oförmåga att behålla vätska samt nedsatt allmäntillstånd. Vid återkomst till barnakuten var hon svårt uttorkad. Upprepade försök, totalt 13 stycken, att sätta veninfart misslyckades, vilket medförde betydande lidande. Efter överflyttning till ett annat barnakutsjukhus diagnostiserades hon med tarmvred och en akut operation genomfördes som tog sju timmar. Inom tre dagar krävdes ytterligare en akut operation på grund av komplikation i form av läckage, vilket resulterade i stomi. Hon har därefter haft ett komplicerat vårdförlopp och ytterligare operation är planerad snart. Föräldrarna är mycket oroade över hur detta kommer att påverka vår flickans framtida hälsa. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen beklagade hon att familjen hade haft negativa upplevelser av vården på barnsjukhuset. Verksamheten skulle göra en internutredning för att utreda händelsen och bedöma om det finns behov av åtgärder eller förändringar i rutinerna. När utredningen var slutförd skulle verksamheten bjuda in föräldrarna, telefonkontakt hade tagits med modern om detta. Verksamhetschefen tackade för att föräldrarna hade tagit sig tid att återkoppla händelsen. Synpunkterna var viktiga för lärande och i det fortsatta förbättringsarbetet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2607-04933** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En kvinna såg en felaktig diagnos i sin journal En kvinna såg en felaktig diagnos i sin journal. Trots försök till kontakt med vårdgivaren har diagnosen inte korrigerats enligt patientens önskemål. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att det hade blivit fel i patientens journal. Vårdgivaren hade återkopplat det inträffade till ansvarig läkare och journalanteckningen hade ändrats för att förtydliga att patienten inte hade den diagnosen de först skrivit. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2607-05041** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Förskrevs inte blodförtunnande läkemedel efter operation, drabbades av proppar i lungorna och stroke En kvinna genomgick en höftoperation och en månad senare drabbades hon av blodproppar i lungorna och en stroke. Ombudet vet inte om kvinnan hade informerats om att hon behövde blodförtunnande läkemedel, detta har i alla fall inte framkommit tydligt. Ombudet känner till en annan patient som genomgick en liknande operation som kvinnan och som inte heller fick någon information om att hon behövde ta blodförtunnande läkemedel efter operationen. Det var den andra patienten som själv fick fråga och påminna personalen om läkemedlet i samband med utskrivningen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att både den ansvarige läkaren och kvalitetscontroller hade haft samtal med ombudet kring vårdtillfället. Beslut hade tagits om att en utredning kommer att ske, vilket ombudet hade informerats om. Utredningen skulle ta cirka fyra veckor och återkoppling skulle ske när den var slutförd. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2608-05472** Ekonomi Patientavgifter	Synpunkter på patientavgift En anhörig till en kvinna hade synpunkter på att kvinnan behövt betala för ett besök på en gynakutmottagning kopplat till att hon nyligen fött barn. Anhörig menar att besöket borde ha varit helt avgiftsfritt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2608-05749** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering	Nekad godkänd dokumentation ledde till patientavgift Ett barn som var folkbokfört utomlands sökte vård på en akutmottagning och hade med sig ett giltigt svenskt pass samt ett europeiskt sjukförsäkringskort som visade sig vara ogiltigt. En närstående skickade en bild på barnets giltiga europeiska sjukförsäkringskort, men personalen accepterade inte denna och uppgav även att barnets svenska pass var ogiltigt, vilket den närstående menade var felaktigt. Den närstående skickade därefter ett provisoriskt intyg som ersatte det europeiska sjukförsäkringskortet, men fick besked om att endast ett fysiskt kort accepterades. Barnet fick därför betala 2 680 kronor för vården. Den närstående ifrågasätter varför dokumentationen inte accepterades och varför barnet behövde betala trots att hen enligt den närstående kunde styrka sin rätt till vård. 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 **Akutsjukhus** **V2609-06563** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Oro efter personalens politiska samling utanför entrén Patienten hade en pågående behandlingskontakt med läkare vid ett akutsjukhus. Efter att en grupp medarbetare från sjukhuset samlats utanför entrén i samband med en politisk aktion upplevde patienten en sådan oro att hon inte längre förmådde fortsätta sina läkarbesök vid sjukhuset. Patienten hade därefter svårt att få kontakt med läkare per telefon. När hon så småningom fick kontakt upplevde hon att hennes oro och rädsla fördjupades till följd av läkarens bemötande. Enligt patienten ville läkaren inte fortsätta den pågående läkemedelsbehandlingen och inte heller remittera henne till en annan vårdgivare. Patienten blev senare kontaktad av en läkare i chefsposition. Den kontakten upplevde patienten som hotfull. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten och gav information om förvaltningens uppdrag och verksamhet samt om förvaltningens handläggningsprocess, att det krävs underskriven handling för fortsatt handläggning. Information lämnade även om Patientförsäkringen LÖF och tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Patienten framförde dock att hon i nuläget inte önskade yttrande från vårdgivaren. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07584** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Sömnproblem efter cancerbehandling och bristande uppföljning från vården En man med cancersjukdom utvecklade en svår sömnproblematik efter genomgången behandling med cellgifter och strålning. Sömnproblemens var så omfattande att vardagen inte längre fungerade. Trots upprepade försök att få hjälp via 1177, ofta under nattetid när symtomen är som mest påtagliga, har ingen åtgärd vidtagits. En sömnutredning har genomförts, men mannen upplever att resultatet inte tagits tillvara. Vårdgivaren har enligt uppgift erkänt att en vårdskada skett, men har ändå inte föreslagit någon behandling eller visat vilja att pröva läkemedel. Mannen uttrycker stark frustration över att bli nonchalerad trots att hjälp har efterfrågats under lång tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar att patienten mår dåligt. Vårdgivaren har besvarat patientens ärenden vid flertal tillfällen. Då det inte tillkommit några nya argument anses ärendet vara färdigutrett från vårdgivarens sida. Vårdgivaren uppmuntrar till fortsatt uppföljande kontakt via psykiatrin och vårdcentralen gällande sömnstörningarna och det psykiska måendet. Fortsatta kontroller av patientens hjärntumör kommer att ske enligt standardiserat vårdprogram hos dem. Patienten inkommer med kompletterande synpunkter och upplever bristande stöd och otydligheter kring ansvar och uppföljningsplan. I vårdgivarens kompletterande svar beklagade de att patienten hade upplevt sig ignorerad och fått otillräckligt stöd. Vårdgivaren uppgav att fortsatt uppföljning av tumörsjukdomen skulle ske vid specialistmottagningen och att vårdcentralen och psykiatrin ansvarade för vården av patientens sömnsvårigheter och psykiska besvär. Avsikten var att tydliggöra ansvarsfördelningen och bidra till en mer sammanhållen vård och uppföljning. Vårdgivaren uppgav även att mottagningen fortsatt skulle vara tillgänglig för frågor som rörde tumörsjukdomen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07592** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Läkare uppträdde aggressivt i telefonsamtal med patient En man sökte kontakt med läkare på specialistmottagning för återkoppling gällande provsvar. Det var svårt att komma fram och när patienten till slut fick en telefontid med läkaren uppträdde denna oprofessionellt och aggressivt. Patienten ifrågasatte läkarens beteende. Läkaren gav nödvändig info och avslutade samtalet. Patienten ansåg att kommunikationen mellan vård och patient borde bli mer transparent. Åtgärd: I sitt svar skrev vårdgivaren att deras målsättning var att alla patienter skulle känna sig trygga, välkomna och att de fick ett adekvat medicinsk omhändertagande. Vårdgivaren menade att de inte hade motsvarat de förväntningarna i kontakt med patienten. Vårdgivaren uppgav att läkaren själv, redan innan patientens klagomål kom in, hade pratat om händelsen och uttryckt en besvikelse över hur läkaren själv hade hanterat situationen. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt att det tog tid att få återkoppling på provsvar. Vårdgivaren menade att de ville att återkoppling skulle ske så snabbt som möjligt, men att de på mottagningen var tvungna att balansera möjligheterna till snabba svar mot läkarnas andra åtaganden som till exempel operation, avdelningstjänstgöring, vidareutbildning och arbetstidslagstiftning samt prioritering av patienter med hög medicinsk prioritering. Gällande patientens förbättringsförslag om digital tidslinje för vårdkontakter framhöll vårdgivaren att det var regionens ledning som ansvarade för detta och att regionen hade försökt skapa detta via 1177. Vårdgivaren menade att patienten kunde se i sin journal om läkaren hade signerat proverna. Om provsvaren föranledde en förändring av beslut rörande vården så skulle det alltid dokumenteras i journalen och patienten skulle i så fall få reda på detta även genom besök, telefonkontakt eller brev. Vårdgivaren uppgav att patienten fått sitt önskemål om annan läkare tillgodosett och uttryckte förhoppning om att patienten fått svar på alla frågor i kontakt med den nye läkaren. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177

Akutsjukhus

V2601-00592

Kommunikation

Information

Vård och behandling

Omvårdnad

103-åring hallucinerade på grund av infektion men skickades av sjukhus med poliseskort till psykakut

103-årig kvinna insjuknade i vad patient och anhöriga bedömde som läkemedelsbiverkan samt möjlig 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: I sitt svar beklagade vårdgivaren djupt att deras handläggning medförde att patientens sista tid i livet blev otrygg och ovärdig. Vårdgivaren instämde i att de borde ha agerat annorlunda för att säkerställa att patienten fick ett värdigt avslut. Vårdgivaren beklagade också att de brustit i kommunikationen med ombudet, både i att de inte tog till sig den information som de anhöriga förmedlade om patienten och hur man kommunicerat med ombudet samt att det varit svårt att nå ansvarig läkare. Vårdgivaren uppgav att de ansåg att kommunikation med anhöriga alltid var av stor betydelse, och att den vid förvirring och hallucinationer hos äldre och sköra patienter var helt avgörande. Vårdgivaren menade att de i högre grad borde ha involverat de anhöriga för att bidra till en tryggare situation. Vårdgivaren uppgav att de i efterhand insåg att det hade varit värdefullt med en mer strukturerad och fördjupad teamdiskussion kring patientens situation,för att kunna samordna insatserna bättre och minska risken för den traumatiska handläggning som blev fallet. Vårdgivaren uppgav att de hade identifierat behov av att stärka sina omvårdnadsstrategier i liknande situationer och att de arbetade vidare med detta. Vårdgivaren uppgav att det inträffade hade tagits upp i flera forum, inklusive arbetsplatsträffar och möten med sjukhuspersonal och läkare inom hela organisationen. Man gjorde detta gör att sprida lärdomar och förbättra arbetssätt. Vårdgivaren betonade att de tog de brister som framkommit på största allvar och att de arbetade aktivt för att stärka bemötande, kommunikation och omhändertagande, så att patienter och deras närstående i framtiden ska få den trygga och värdiga vård de har rätt till. Ärendet avslutades.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00751** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Ingen tog ansvar och gav korrekt vård för svårt sjuk patient En äldre kvinna hade långvarig feber som inte gav med sig trots behandling som gavs av vårdcentralen. Enligt en nära anhörig sökte kvinnan vård på en närakut där prover togs som inte var bra, hänvisning gjordes till sjukhusets akutmottagning. Vård gavs därefter vid en infektionsavdelning och hon fick därefter återvända till hemmet. En cancerdiagnos ställdes och vård gavs både på sjukhus och i hemmet. Ett annat sjukhus tog över ansvaret när cancerdiagnosen var ställd men kvinnan blev inte inlagd på sjukhuset förrän efter lång tid. Hon avled kort därefter. Den nära anhörige ifrågasätter varför ingen behandling erbjöds i tidigare skede samt att ingen tog ansvar för kvinnan. Istället tog det tid innan svar gavs, återkopplingar gjordes och innan utredningar blev gjorda. Den nära anhöriga ifrågasätter varför kvinnan inte fick läggas in på specialistvårdavdelningen i tidigare skede. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att det från början rådde oklarhet om diagnos och att man innan start av onkologisk behandling måste ha en klar diagnos då olika tumörformer behandlas med olika cellgiftsbehandlingar. Patienten försämrades mycket snabbt av sin sjukdom. Det berodde framför allt på svårigheter att ställa korrekt diagnos samt även viss fördröjning i samband med att olika kliniker var inblandade. Utredningsansvaret är delat i regionen även vad gäller elakartade förändringar. En central utredningsenhet för patienter med misstänkt cancer vore önskvärd men finns inte tillgänglig i dagsläget. Den utredning som gjordes bedömer vårdgivaren som adekvat men att tid till diagnos för patienten blev mycket lång är beklagligt. Enligt vårdgivaren utvecklas modern cancerbehandling till en alltmer individualiserad behandling för att kunna uppnå bästa resultat. Det behövs ett samspel av samtliga aktörer för att lyckas med detta. De jobbar i regionen och nationellt för att uppdatera och förbättra redan etablerade kanaler. Kontakt kommer att tas med en specialistklinik vid ett annat akutsjukhus för översyn av aktuella rutiner och hur man kan göra för att förhindra denna situation i framtiden. Den cancer som drabbade patienten är mycket svårbehandlad och ofta snabbt framskridande sjukdom vilket gör att behandling inte alltid hinner ges innan patienten blir för dålig för att kunna erhålla cellgiftsbehandling. Det beklagas djupt att utredningen tog tid och att behandling inte hann ges. Ombudet är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då ombudet efter att kompletterande svar översänts därefter inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01252** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Nekades specifikt ingrepp inom könsbekräftande kirurgi En man väntade sedan flera år på könsbekräftande kirurgi på ett akutsjukhus. Vid ett läkarbesök fick han erbjudande om operation och fick samtidigt besked om att vården hade beslutat att inte längre utföra en viss del av ingreppet som rörde förlängning av urinröret. Beskedet kom oväntat eftersom han inte tidigare hade fått information om förändringen och att en läkare tidigare hade lovat att ingreppet skulle utföras. Den aktuella delen av operationen var viktig för honom. Mannen uppgav även att han upplevde sig diskriminerad utifrån etnisk tillhörighet eftersom han kände till en annan patient med svenskt ursprung som fick genomgå ingreppet. Han önskar i första hand att akutsjukhuset utför ingreppet enligt tidigare besked och i andra hand att han får en ny medicinsk bedömning och en specialistremiss till ett sjukhus i en annan region. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att urinrörsförlängning inte längre utfördes eftersom ingreppet inte ingick i de nationella riktlinjerna för könsbekräftande kirurgi. Patienten hade informerats om detta vid ett inskrivningsbesök. Vårdgivaren förklarade att ingreppet medförde en hög risk för komplikationer och att nyttan inte bedömdes stå i proportion till riskerna. Bedömningen gällde samtliga patienter och inga undantag hade gjorts sedan de nya riktlinjerna började gälla. Vårdgivaren uppgav även att diskriminering utifrån etnisk tillhörighet inte förekom i verksamheten. Då patienten efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01820** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Gravid kvinna informerades felaktigt att barnet hade dött i magen En gravid kvinna var på kvinnokliniken på ett sjukhus för en kontroll på grund av sammandragningar. Hon uppgav att hon fick hjälp och att allt såg bra ut men att hon skulle få komma tillbaka dagen efter för ett återbesök. Kvinnan uppgav då att läkaren som undersökte henne inte kunde höra några hjärtslag från barnet och hon fick information att det hade dött. Hon menade att hon blev rädd och hysterisk och sa att det inte kan vara sant då hon kände hur det rörde sig. En annan läkare tillkallades som också undersökte henne och hittade direkt barnets hjärtslag. Kvinnan menade att hon var väldigt chockad efteråt och kan inte förstå hur en läkare kan dödförklara ett barn i magen utan att han dubbelkollat med kollegor, om det hade gjorts så hade detta kunnat undvikits. Hon menade även att inget av denna felbedömning finns angivet i hennes patientjournal. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagades patientens och de närståendes upplevelse. De uppgav att efter granskning av journalen och samtal med berörd personal bedömde vårdgivaren att något medicinskt fel inte hade begåtts i den aktuella situationen. Vårdgivaren instämde däremot i patientens synpunkter på att dokumentationen i journalen var bristfällig. Berörd personal hade därför ombetts att komplettera patientens journal med ett förtydligande. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som har framförts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02164** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i utredning inför bröstcancerbehandling En kvinna fick för en tid sedan en bröstcancerdiagnos, och hon upplever att utredningen inför behandlingen har varit bristfällig. Hon menar att inga blodprover togs innan hon skulle opereras, vilket ledde till att ytterligare en till diagnos som hon hade drabbats av har missats. Kvinnan ställer sig frågande till om hela utredningen har följt medicinska grunder. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen. De menade att rutinmässigt så tas inte blodprov inför ett sådant ingrepp då själva kirurgiska ingreppet inte är stort och blodprover inte krävs då. De beklagade vidare att patienten upplevt att de brustit i utredningen och information inför ingreppet. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02208** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bedömning av gravid kvinna En gravid kvinna uppsökte en gynakutmottagning på grund av kraftig smärta i magen och uppgav att hon blev undersökt och hemskickad med ett läkemedel. Hon uppgav att smärtan inte blev bättre och hon behövde efter några dagar söka till gynakutmottagningen igen och hon fick då reda på att hon hade drabbats av gallsten. Hon menade att det tog onödigt lång tid innan hon fick rätt diagnos och hon upplevde det särskilt påfrestande då hon blivit tillsagd av vårdpersonalen att vara fastande under flera dagar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen och redogjorde för det hela. De menade att då besvären initialt var otydliga så var det svårt att till en början ställa rätt diagnos. Vidare uppgav de att planen var att efter att hon fött sitt barn så skulle hon följas upp med eventuell remiss till kirurg för ställningstagande för borttagande av gallstenarna. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02237** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Uteblivet sjukintyg och bristande samordning En man vårdades efter ett hjärtstopp på ett akutsjukhus. Mannen fick lyftförbud och kunde inte kan arbeta som mekaniker då arbetet var fysiskt tungt. Trots detta utfärdades inget sjukintyg. Mannen fick besked om ett kort intyg men ansåg att det inte motsvarade behovet. Han hänvisades mellan olika mottagningar utan att få hjälp och upplevde otydligt ansvar. Mannen önskar ett tydligt intyg som beskriver begränsningar, tidsperiod och arbetsförmåga. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att patienten hade drabbats av blodproppar i lungorna och hjärtstopp och därefter fått blodförtunnande behandling. En ovanlig kärlförändring i ljumsken bedömdes vara den sannolika orsaken till blodpropparna. Vårdgivaren bedömde att det inte gick att fastställa om patientens akuta försämring utlöstes av undersökningen av ljumsken eller om blodpropparna redan hade börjat bildas. Granskningen visade inte att handläggningen på akutmottagningen hade avvikit från vad som bedömdes vara medicinskt motiverat utifrån den information som fanns vid tillfället. Vårdgivaren beklagade att patienten inte hade informerats eller tillfrågats innan täcket drogs bort och ljumsken undersöktes och uppgav att berörd läkare skulle informeras om patientens upplevelse. Vårdgivaren beklagade även att behovet av ett retroaktivt sjukintyg inte hade uppmärksammats när patienten kontaktade mottagningen. Vårdgivaren håller med om att samordningen och kommunikationen kring patientens utskrivning inte fungerade optimalt och beklagar det. De kommer att förtydliga utskrivning och kommunikationen vid utskrivning för läkargruppen. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten accepterar vissa delar, men avvisar och fördömer andra delar av vårdgivarens yttrande. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02285** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad vidare utredning och specialistvård Patienten sökte vård på en vårdcentral och blev remitterad vidare för utredning och behandling, bland annat till en specialitsklinik på ett sjukhus. Remisserna avslogs och patienten fick därför inte den fortsatta specialistvård som hon sökte. Patienten undrar varför remisserna avslogs och varför hon nekas vidare specialistvård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Av svaret framkom att beslutet att inte utreda patienten vidare hade fattats efter en gemensam bedömning av flera specialister, som hade kommit fram till samma slutsats. Vårdgivaren uppgav att de medicinska skälen för bedömningen framgick av patientjournalen. Vårdgivaren beklagade att patienten inte var nöjd med bedömningen och uppgav att beslutet hade fattats med patientens bästa i åtanke. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02405** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig vårdplanering och dokumentation gällande allvarligt sjuk man En man hade drabbats av ett blödande åderbråck på halspulsådern och avled efter en tid. Under vårdtiden fanns ingen planering kring fasta och matintag, det ändrades flera gånger. Det saknas också en hel del dokumentation i journalanteckningarna kring nutritionen och vätskeintaget. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att inför inläggning av dränage ska patienten enligt avledningens riktlinje fasta i minst sex timmar, vilket hade följts. Fastan hade avbrutits så fort de hade fått vetskap om att ingreppet inte skulle ske som planerat. Mannen hade bedömts ha risk för undernäring vid ankomst, de första dagarna hade mannen registrering av kalori- och vätskemätning som visade att han fick i sig ett fullgott intag kalorier och vätska med tillägg av klart dropp. Efterföljande dagar sågs vid journalgranskning en bristfällig dokumentation. Önskvärt hade varit att förlänga kalori- och vätskeregistreringen och föra in detta i mätvärdena även dessa dagar vilket hade kunnat ge svar på varför man valde att avstå näringsdropp under några dagar. Vårdgivaren skulle se över om de skulle införa riktlinje kring förlängd kalori- och vätskeregistrering även hos de patienter som bedöms kunna försörja sig med mat och dryck när avbruten/långvarig fasta föreligger. Så den stora bristen hade varit bristande följsamhet kring dokumentationen. Återkopplingen togs på största allvar och skulle diskuteras inom arbetsgruppen. Då ombudet efter att de kompletterande svaren översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02424** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd upptäckt av allvarlig tarmskada och påverkan på cancerbehandling En äldre kvinna sökte till en gynakutmottagning på grund av att det kom avföring ur slidan, hon misstänkte själv en så kallad fistel. Hon blev undersökt men inget avvikande hittades. Kvinnan uppgav att problemen fortsatte och hon blev till slut akut opererad, och behövde få en stor del av tarmen bortopererad och hon hade fått en stomi på magen. Kvinnan uppgav även att hon var planerad för cancerbehandling med cellgifter och strålbehandling, men att detta fördröjdes på grund av den akuta operationen. Hon hann få två av tre planerade cellgiftsbehandlingar, men den tredje kunde inte genomföras på grund av hennes försämrade hälsa. Den påbörjade strålbehandlingen behövde också skjutas upp cirka en vecka. Hon ifrågasätter att hennes tillstånd inte upptäcktes vid det första vårdtillfället och beskriver att detta kan ha påverkat hennes fortsatta behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De uppgav att undersökningen inte visade någon förbindelse mellan tarm och vagina och att resultatet därför bedömdes som normalt. Vårdgivaren beklagade att detta inte hade kunde upptäcktas vid besöket. Vårdgivaren uppgav vidare att operationen som patienten var med om skedde ett år efter besöket hos dem. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02632** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Otillräcklig nutrition och smärta vid sond – upplevd brist på vård och stöd En kvinna som är inskriven på en specialistmottagning med behov av sond för att få i sig tillräckligt med vätska och näring uppger att hon själv en period bytte sin sond då hon inte längre fick hjälp från vården. I samband med detta uppstod en inflammation kring området som behandlades med antibiotika. Besvären har därefter kvarstått med svår smärta vid tillförsel av näring, vilket medfört att kvinnan inte kan använda sondmat kontinuerligt som ordinerat. Kvinnan beskrev att hon till följd av detta lider av svår närings- och vätskebrist, kraftig viktnedgång samt nedsatt allmäntillstånd med svimningar och orkeslöshet. Trots att ansvarig läkare känner till situationen upplever kvinnan att hon inte får den hjälp som behövs och att vården inte vidtar åtgärder för att säkerställa näringstillförsel. Kvinnan uppgav också en mycket svår livssituation med psykiskt lidande och att hon tidigare varit inlagd inom psykiatrin på grund av hur situationen påverkar måendet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren där det framkom att läkare och sjuksköterskor hade gjort en gemensam bedömning av kvinnans besvär och fortsatta vård. Bedömningen var att hon kunde äta vanlig mat även om det kunde medföra visst obehag. Sonden bedömdes inte längre vara nödvändig och rekommenderades därför att tas bort, bland annat på grund av de besvär den hade orsakat. Vårdgivaren uppgav även att patienten hade kunnat äta under en tidigare sjukhusvistelse. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02639** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Otydligt vårdansvar och synpunkter på vårdgarantin inför ortopedisk operation En man var planerad för en ortopedisk operation på ett akutsjukhus. Han framförde synpunkter på att vårdgarantin inte uppfylldes och upplevde att väntetiden till operation var för lång. Patienten uppgav även att sjukhuset inte tog vårdgivaransvar för honom innan operationen hade genomförts. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs händelseförloppet. Vårdgivaren uppgav att patienten opererades inom två månader och bedömde att detta var en rimlig väntetid för det aktuella ingreppet. Av yttrande framgick även att vårdgivaren bedömde att det inte hade förekommit några brister i omhändertagandet av patienten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02651** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Nekad specialistvård för ryggbesvär En patient med kvarstående besvär efter en ryggoperation fick remiss från vårdcentralen för vidare utredning och behandling på ett sjukhus. Remissen avslogs. Patienten ifrågasätter avslaget och upplever att hon inte får den specialistvård hon behöver. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens remiss från vårdcentralen hade bedömts. Vårdgivaren beskrev att sjukhusets uppdrag främst var att ge vård till patienter som behövde akutsjukhusets resurser. Verksamheten för ryggbesvär hade begränsade resurser och saknade kompetens för att kunna hjälpa patienten. Patienten hade därför rekommenderats att kontakta en vårdgivare inom vårdvalet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02714** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	En man nekades utredning om ärftligt höga blodfetter En man behandlades för högt kolesterol, men fick svåra biverkningar av läkemedlet. Mannen misstänkte att hans höga kolesterolvärden var ärftliga. Han var normalviktig, fysiskt aktiv och hade goda kostvanor innan läkemedelsbehandlingen påbörjades. Han beskrev olika kontakter och försök med olika preparat hos olika vårdgivare, men att han sedan nekats utredning för sin eventuella ärftlighet. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att informationen hade upplevts som otydlig och otillräcklig samt att ordet ”fet” hade använts i kontakten med patienten. Vårdgivaren beskrev möjliga orsaker till höga blodfetter, hur diagnos ställdes samt olika behandlingsalternativ och risker. Vårdgivaren uppgav att det inte fanns något genetiskt test för den aktuella diagnosen som användes i vården och att många olika gener kunde bidra till tillståndet. Det framkom att patientens tidigare vikt inte förändrade bedömningen av blodfetterna. Vårdgivaren uppgav att mottagningen inte hade mer att erbjuda avseende utredning och behandling och att patienten därför hade avslutats där. Om ytterligare utredning önskades behövde patientens husläkare skicka en ny remiss till en specialistmottagning. Patienten uppmuntrades att fortsätta med sina goda levnadsvanor. Patienten hörde inte av sig efter att svaret hade skickats till honom. Ärendet avslutades.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02735** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Utebliven kontroll efter operation ledde till akuta besvär En kvinna opererades i urinblåsan på en specialistmottagning. Ingreppet blev mer komplicerat än planerat och flera läkare behövde medverka, vilket förlängde operationstiden. Efter uppvaknandet på eftermiddagen, strax före att mottagningen skulle stänga, uppgav kvinnan att kontroll av urinblåsan inte genomfördes för att säkerställa att den tömdes ordentligt. Hon fick lämna sjukhuset kort därefter och följdes till huvudentrén där anhörig hämtade. I hemmet tilltog smärtorna under kvällen. Ambulans tillkallades senare under kvällen, men då kvinnan kunde kissa en mindre mängd bedömdes situationen inte kräva transport. Smärtan kvarstod under natten och följande morgon uppsökte hon en akutmottagning, där det visade sig att urinblåsan var kraftigt överfylld. Kvinnan tappades på en större mängd urin och behandlades därefter med kateter under cirka en och en halv vecka innan normal funktion återkom. Kvinnan menar att kontroll av att urinblåsan tömts borde ha genomförts innan hemgång och att behov av observation eller kvarstannande på avdelning borde ha säkerställts för att undvika det som skett. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren framkom att det fanns dokumenterat att kontroll av patientens förmåga att kissa hade genomförts utan anmärkning före hemgång. Vårdgivaren beklagade att patienten därefter hade drabbats av svåra smärtor och stor mängd urin i blåsan som krävde akut vård och kateterbehandling. Händelsen skulle följas upp med ansvarig chef och tas upp med vårdpersonalen för att tydliggöra kontrollerna och säkerställa att de genomfördes. Vårdgivaren uppgav även att de skulle även överväga om rutinerna behövde skärpas. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177

Akutsjukhus

V2604-02754

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Vård och behandling

Diagnos

Akutmottagning tog inte neurologiska symtom på allvar vilket försenade behandling av svår sjukdom

En kvinna kom efter flera veckor tilltagande neurologiska problem til akutmottagning. Patienten hade under en dryg månads tid gått från fullt frisk och aktiv till att inte kunna gå, äta, stå samt tilltagande förvirring. Trots remiss från vårdcentral som hade noterat de tilltagande besvären, skickade akutmottagningen hem patienten med tabletter som skulle reglera saltbalansen. Några dagar senare var patienten ytterligare försämrad. Hon kunde inte prata och de kognitiva förmågorna var starkt påverkade. Än en gång kom patienten till akutmottagningen som ville skicka hem henne efter en röntgen av hjärnan. Anhöriga vägrade att ta hem patienten varpå hon lades in på strokeavdelning. Anhöriga har påtalat att patienten vistats i fästingtätt område och att hon haft flera fästingar i närtid. Familjen undrade om det kunde vara neuroborrelios och uttrycker önskemål om provtagning av ryggmärgsvätskan. Läkare tog ingen notis om detta utan riktade insatserna mot provtagning för kroniska neurologiska sjukdomar. Först flera dagar efter ankomst till sjukhuset togs prov på ryggmärgsvätskan och man konstaterade att patienten hade neuroborrelios. Patienten anser att vårdens sena utredningar och ovilja att lyssna på patienten ledde till att hon blev mycket mer sjuk än vad hos skulle ha behövt bli.

Åtgärd: Patienten fick svar från två enheter på sjukhuset. I svar från vårdavdelningen framhöll vårdgivaren att patienten hade genomgått en gedigen utredning på specialistklinik och att patienten bedömts adekvat av både juniora och seniora läkare samt av andra hälsoprofessioner. Vårdgivaren menade att sjukdomens långdragna förlopp gjorde att flera olika potentiella allvarliga tillstånd behövde övervägas initialt, varför en omfattande utredning planerades. På grund av att patienten hade bakomliggande hjärtproblematik tog det några dagar extra innan en särskild röntgenundersökning kunde genomföras. Enligt vårdgivaren var det enligt rutin att vänta med provtagning av ryggmärgsvätska tills dess att röntgenundersökningen var gjord. Vårdgivaren uppgav att behandling sattes in samma dag som provtagningen genomfördes. Enligt vårdgivaren gjordes utredningen utan fördröjning och behandling sattes in så snart diagnosen var ställd. I svar från akutmottagningen uppgav vårdgivaren att det vid patientens första besök på akuten inte dokumenterats något gällande neurologiskt status. Vårdgivaren har tagit upp detta med berörd enhet som en lärdom kring vikten av dokumentation vid patienter med neurologiska symtom och snabbt försämrad funktionsnivå. Vårdgivaren framhöll att när patienten efter en tid med ytterligare försämring sökte akutmottagning, så blev hon inlagd för vidare utredning. Vårdgivaren uppgav att man inte fann stöd för att det skulle ha gått att ställa rätt diagnos vid första akutbesöket. Vårdgivaren menade samtidigt att man hade förståelse för att patienten och hennes anhöriga upplevde att sjukdomens allvar inte fullt ut uppmärksammades vid det första besöket. Avslutningsvis beklagade vårdgivaren den oro och frustration som patienten och hennes anhöriga upplevde under sjukdomsförloppet. Efter att ha tagit del av svaren menade patienten att vårdgivaren förenklade hela situationen. Hon tänker ta ärendet vidare till både IVO och patientförsäkringen LÖF. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02779** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Sjukhus undersökte inte patient som fått HLR och missade brutet bröstben samt brutna revben En man med svår kronisk neurologisk sjukdom hade symtom från luftvägarna med rosslig andning. Han bodde med sin mor som tillsammans med assistenter tog hand om patienten. Modern ringde 112 för att rådgöra. Operatören bad att få lyssna på patientens andning. Hen uppmanade därefter patientens mor att göra hjärtkompressioner. Modern tyckte att det lät konstigt eftersom patienten andades och hade fin färg. Operatören insisterade. När ambulanspersonal kom tog de över luren med larmoperatören som uppmanade dem att ta ner patienten på golvet och göra hjärtkompressioner. Patienten var på grund av sin grundsjukdom mycket skör och kunde inte kommunicera hur han mådde eller kände. När patienten kom till akutmottagningen undersökte man inte patienten ordentligt och man missade att han hade brutet bröstben samt revbensfrakturer. Den typen av skelettskador gör väldigt ont och han borde ha fått ordentlig smärtlindring. Eftersom patienten inte röntgades missades skadan och smärtlindring uteblev. Anhöriga undrade om ambulanspersonalen antecknat i journalen vilka insatser som gjorts. Patienten avled efter ett par dagar. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren hur patientens sista tid i livet blev. Vårdgivaren uppgav att det inte var självklart att röntga patienter efter det att de fått hjärtkompressioner. Om skelettskada uppstått i samband med hjärtkompressioner gavs sällan annan vård än smärtlindring. Eftersom det fanns ett inplanerat besök av hemsjukvården några dagar senare, så bedömde den läkare som undersökte patienten att inga andra åtgärder behövdes. Den bedömningen var enligt vårdgivaren rimlig, men med facit i hand uppgav vårdgivaren att de borde ha agerat annorlunda och erbjudit inläggning samt smärt- och symtomlindring. Ombudet ifrågasatte ifall man hade gjort en individuell bedömning av patienten. Hon menade att patienten var känd på enheten, de borde ha vetat att han inte kunde kommunicera ifall han hade ont. Om inte annat borde personalen ha läst i hans gedigna journal. I ett kompletterande svar beklagade vårdgivaren än en gång hur utfallet blev. Enligt vårdgivaren följer man generella vårdprogram och att det där ingår att göra en individuell bedömning av patienten. Vårdgivaren skulle ta med händelsen för internt lärande för att liknande situation inte ska uppstå igen. Ombudet menade att hon hade fått de svar som gick att få från vårdgivaren. Hon skulle göra anmälan till både patientförsäkringen LÖF och till IVO. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02804** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristfällig vård och behandling vid hjärtsjukdom En kvinna med hjärtsjukdom anser att vårdgivaren varit försumlig och inte uppmärksammat att hon drabbats av vätska i lungorna. Vid flera tillfällen har hon varit tvungen att söka vård i ett annat nordiskt land för kontroller och akuta insatser. Kvinnan önskar byta läkare på mottagningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att vårdgivaren följer internationella riktlinjer för utredning och uppföljning av hjärtsvikt. Vanliga orsaker till att man inte kan ge fullständig behandling är lågt blodtryck med symtom och störningar i njurfunktionen och saltbalansen. Kvinnan har störning i omsättningen av läkemedel och besvär från magen varför hon hade begränsad läkemedelsbehandling. Hjärtsvikt är ett allvarligt tillstånd som ofta kräver upprepade kontakter med sjukvården på grund av plötslig försämring. Vid läkarbesöket fanns tecken på vätska i lungsäcken på ena sidan, men mängden bedömdes inte vara av sådan grad att akut tappning av vätskan var nödvändig. Parallellt med vården i Sverige hade kvinnan även uppföljning för sitt hjärta i ett annat nordiskt land. Vårdgivaren ansåg att uppföljningen hade varit adekvat och det var svårt att förutse vad som skulle hända. Den tänkta planen kan behöva justeras fortlöpande. Ett återbesök var planerat men i väntan på det hade en försämring skett och kvinnan hade då sökt vård i det andra landet.Kvinnan tog del av svaren men hade inte något övrigt att tillägga. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02812** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Transplantation med cancerceller i organet En kvinna genomgick en levertransplantation. Efter ingreppet framkom att den transplanterade levern innehöll cancerceller, vilket har lett till att kvinnan nu behandlas med cellgifter och planeras för en ny levertransplantation. Hon uppgav att det har i efterhand bedömts att donatorn sannolikt haft en oupptäckt bröstcancer. Enligt uppgift har gällande rutiner för organdonation följts, men frågan har väckts hos kvinnan om dessa rutiner är tillräckliga, särskilt vid donation från personer med bröstimplantat, och om ytterligare kontroller hade kunnat förhindra händelsen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren och de framkom att befintliga rutiner för utredning av donatorer hade följts och att det inte hade funnits någon misstanke om cancersjukdom hos donatorn. Det hade inte gått att med säkerhet fastställa om patientens tumör kom från donatorn. Med anledning av patientens synpunkter uppgav vårdgivaren att de har tagit upp frågan om ytterligare undersökningar av donatorer och kommer att fortsätta utreda om rutinerna kan förbättras. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02813** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Får inte kontakt med mottagning och synpunkter på att ha remitterats till vårdcentral En man försökte förgäves komma i kontakt med specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Han har ringt och kontaktat den via en digital app, där har han skapat ett ärende rörande att han vill bli uppringd, vilket inte sker. Patienten säger att han däremot har fått sms om att mottagningen försökt nå honom. Patienten behöver komma i kontakt med mottagningen angående sin behandling men vet inte hur han ska göra när den inte återkopplar. Patienten har också synpunkter på att han remitterats till vårdcentral för fortsatt förskrivning och behandling, han menar att kompetensen på vårdcentralen saknas och att detta inte har kommunicerats med honom. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt svårigheter att komma i kontakt med mottagningen och att han upplever att han inte har fått tillräcklig information om sin fortsatta vård. Vårdgivaren hade förståelse för att situationen kan ha orsakat frustration och osäkerhet och redogjorde för sin tillgänglighet och hur kontaktförfrågningar hanteras. Vårdgivaren redogjorde för tankarna och planen kring hur patientens fortsatta vård skulle ske. I enlighet med verksamhetens uppdrag som högspecialiserad mottagning samt gällande rutiner kan patienter vars behandling är stabiliserad få vårdansvaret överfört till primärvården för fortsatt uppföljning och receptförskrivning. Syftet är att säkerställa fortsatt behandling samtidigt som specialistresurser kan prioriteras för patienter med behov av specialistbedömning och specialistvård. Sedan patientens anmälan inkommit hade patienten dock talat med en läkare vid mottagningen och skulle kallas på ett återbesök, tills vidare skulle vården ombesörjas av vårdgivaren. Vårdgivaren noterade patientens upplevelse att informationen om bakgrund och planering inte varit tillräckligt tydlig och beklagade detta. Vårdgivaren skulle se över handläggningen av patientens kontaktförsök för att bedöma om rutinerna hade följts samt om något i hanteringen behöver förtydligas eller förbättras. Hans synpunkter var värdefulla och skulle användas i fortsatt kvalitets- och förbättringsarbete. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02854** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd handläggning och utebliven uppföljning vid mammografiscreening En kvinna genomgick för en tid sedan en mammografiundersökning, men fick inget svar på över två månader. Först efter att kvinnan kontaktade verksamheten uppmärksammades det, varpå kvinnan informerades om förseningar. Kort därefter skickades en kallelse till kompletterande undersökning, vilket enligt kvinnan tyder på att ärendet borde ha hanterats tidigare. Den kompletterande undersökningen genomfördes flera veckor senare och visade bröstcancer i ena bröstet. Kvinnan planerades för operation. Hon upplevde att den totala fördröjningen från undersökning till diagnos och behandling varit anmärkningsvärt lång och att processen endast fortskridit efter eget initiativ. Hon menade att bristen på uppföljning innebär en risk för patientsäkerheten och att fördröjningen kan ha påverkat sjukdomens utveckling. Kvinnan efterfrågar förbättrade rutiner för uppföljning, kommunikation av provsvar samt säkerställande av att patienter kallas till vidare utredning utan väntetid. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och redogjorde för det hela. De uppgav av patienten kom på mammografiscreening och bilderna färdiggranskades och att hon dagen efter bedömdes för fortsatt utredning. Vårdgivaren uppgav att på grund av personalbrist under vederbörande period var dock väntetiden för utredning fördröjd med ungefär 3 månader. Svaret översändes till patienten som därefter inkommit med synpunkter och kompletterande svar inhämtades. Vårdgivaren redogjorde igen för det inträffade och menade att från screeningen vid första utredningstillfället till det andra tillfället så var bedömningen helt oförändrad. Således menade de att det fanns inga tecken på att utbredningen av sjukdomen förändrats under väntetiden. Patienten har efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02987** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Felaktig journalföring och utebliven undersökning på specialistmödravårdsmottagning En gravid kvinna uppgav att hon varit inskriven vid en specialistmödravårdsmottagning och att innehållet i journalen inte stämmer överens med det som skedde vid besöket. Enligt kvinnan har läkaren dokumenterat att vissa undersökningar och vårdinsatser erbjudits och genomförts, trots att dessa inte utfördes. Vid frågor under besöket fick kvinnan besked om att aktuella tester inte skulle göras. Hon beskrev att besöket i huvudsak bestod av kort muntlig information som endast varade i några minuter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De uppgav vidare att det står i kvinnans journal att undersökningar rekommenderas men att hon då avböjde och vidare uppgav de att står att hon en tid senare sätts upp för ny tid för bedömning, som kvinnan var på. Vårdgivaren framförde att kvinnan gärna får höra av sig igen om något i svaret verkar otydligt. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03085** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Delaktig	Upplevd brist i bemötande och bedömning vid senskada En man sökte vård på en akutmottagning efter en senskada i samband med att han även svimmat och slagit i huvudet. Vid ankomsten beskrev han båda besvären men upplevde att vårdpersonalen enbart fokuserade på huvudskadan för att bedöma eventuell hjärnskakning och inte tog hänsyn till senskadan. När han åter tog upp besvären från senan fick han besked om att sådana skador inte hanteras på akutmottagningen. Efter flera timmars väntan valde mannen att lämna mottagningen. På grund av kvarstående smärta sökte han några dagar senare en närakutmottagning, där han fick information om att senskador inte behandlas där och en remiss skickades till ortoped. Mannen upplever att hans besvär inte togs på allvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret framkom att vården vid svimning först behövde utesluta allvarliga bakomliggande orsaker. Vårdgivaren beklagade att patientens besvär med armen inte hade tagits på allvar vid det första besöket och att patienten hade fått vänta länge utan tydlig information om den fortsatta vården. Vårdgivaren hade förståelse för patientens frustration över att ha hänvisats mellan olika vårdverksamheter och fått motstridiga besked. Det framkom att en senskada vanligtvis inte behövde opereras akut utan att en specialist behövde göra en individuell bedömning av behovet av operation. Vårdgivaren uppgav att patientens synpunkter på bemötande, kommunikation och samordning hade tagits med som viktiga förbättringsområden. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03086** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande bemötande och hantering vid inställd mammografiscreening En kvinna med en bokad tid för mammografiscreening uppgav att hon efter en tids väntan i väntrummet påtalade detta i receptionen och hon informerades om förseningar samt att hon var näst på tur. Trots detta kallades flera patienter med senare bokade tider in före henne. När hon åter påtalade detta upplevde hon att receptionisten bemötte henne irriterat och inte lyssnade på henne. Receptionisten ska därefter, inför andra patienter, ha pekat ut henne och uttryckt att hon var angelägen om att få komma in, vilket patienten upplevde som missvisande och integritetskränkande. Efter cirka en timmes väntan lämnade hon mottagningen utan att undersökningen genomfördes. Efter besöket fick hon ett meddelande om att tiden varit inställd på grund av personalbrist, vilket inte uppmärksammats vid ankomst och inget som personalen hade meddelat henne om. Hon menar att verksamheten skulle behöva informera om förseningar på den digitala skärmen som fanns i väntrummet och samordna systemen så att receptionisterna ser den uppdaterade informationen. Kvinna menar även att receptionisterna behöver utbildas i vilken viktig roll de har i sitt möte med kunderna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnans besök hade blivit uppskjutet och att hon hade upplevt ett bristande bemötande. Vårdgivaren uppgav vidare att bemötandefrågor diskuteras återkommande i verksamheten och att arbete med detta kontinuerligt pågår. De uppgav vidare att patientens förslag om bättre information vid förseningar och uppdaterad information till receptionen kommer att undersökas vidare utifrån vilka tekniska lösningar som är möjliga. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03123** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig sårhantering vid gipsning ledde till infektion och bestående skada En man föll och skadade sin handled både med brott och skrapsår. Vårdgivaren lade gips över såret utan att först rengöra det. Mannen ansåg att vården inte skett enligt klinisk standard och att bakterieinfektionen ledde till blodförgiftning. Mannen fick vårdas på intensivvårdsavdelning. Skadorna i handen blev permanenta. Vidare skrevs i journalen att mannen vägrat vård, vilket mannen ansåg vara felaktigt. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att svaret hade dröjt och att patienten efter besöket på akutmottagningen hade utvecklat en allvarlig infektion med kvarstående besvär. Vårdgivaren beskrev att handen hade varit svår att undersöka, men att röntgen hade genomförts, specialist hade rådfrågats och behandling med gips hade påbörjats. Av journalen framgick inte att patienten hade ett sår vid besöket och orsaken till den senare infektionen kunde därför inte fastställas. Det framgick inte heller att patienten hade vägrat vård. Vårdgivaren bedömde efter genomgång av dokumentationen att handläggningen på akutmottagningen inte hade avvikit från gällande medicinsk praxis. Patienten informerades om patientförsäkringen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03126** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	En man ansåg att en bristande undersökning ledde till försenad diagnos av handledsskada En man remitterades till en specialistmottagning för undersökning av sin handled. Vid besöket upplevde mannen att ortopeden lade stor vikt vid hans tidigare missbruk och att handleden inte undersöktes på ett adekvat sätt. Någon närmare bedömning av besvären gjordes inte vid tillfället. Senare visade det sig att skadan i handleden var allvarligare och krävde operation. Mannen är kritisk till att en bristande undersökning ledde till en försenad diagnos och därmed fördröjd behandling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades de problem som uppstått med patientens hand. Vårdgivaren uppgav att fokus under patientens sjukhusvistelser främst hade legat på att behandla en infektion, som krävde längre tids antibiotikabehandling. Infektionen hade läkt ut, men skadan i handen hade inte följts upp på ett tillräckligt sätt, vilket vårdgivaren beklagade. Handskadan hade senare opererats på nytt, men patienten hade fått kvarstående besvär efter skadan och operationerna. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03127** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Allergisk reaktion tolkades som panikångest av läkare En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av en allvarlig allergisk reaktion. Innan besöket hade hon tagit allergiläkemedel och använt inhalation för att lindra symtomen. Enligt kvinnan bedömde läkaren symtomen som en panikattack, vilket hon upplevde berodde på förutfattade meningar kopplade till hennes tidigare psykiska ohälsa. Hon kände sig inte trodd eller lyssnad på och upplevde bemötandet som nedlåtande. Kvinnan skrevs ut utan vidare undersökning och fick åter symtom på allergisk reaktion när effekten av läkemedlen avtog efter hemkomsten. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades och bekräftades att det bemötande som patienten upplevt inte varit adekvat, eftersom det inte fanns anledning att prata om psykiatriska diagnoser vid besöket. Enligt vårdgivaren hade den medicinska övervakningen däremot varit korrekt. Patienten hade övervakats i fyra timmar och vitala parametrar hade varit normala. Vårdgivaren beskrev att en fördröjd reaktion, så som patienten beskrev skedde efter hemkomsten, kan förekomma men brukar vara lindrigare. Läkarens bedömning om utskrivning hade även grundats på en tidigare allergiutredning, som inte visade på någon allvarlig allergi. Vårdgivaren uppgav även att en formulering i journalen skulle ändras, eftersom vårdgivaren ansåg att formuleringen inte hörde hemma i journalföringen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03242** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	En kvinna som inte hittade fram till mottagningen i tid fick remissen avslagen En kvinnas remiss skickades tillbaka eftersom hon registrerats som utebliven från besöket. Kvinnan menade att hon var där men att det var otydligt skyltat så att hon satt och väntade på fel våningsplan. När hon fick hjälp till rätt våningsplan hade besökstiden redan startat. Det fanns ingen bemannad reception, och apparaten där man kan anmäla sig själv var trasig, så hon kunde inte tillkännage sin försenade ankomst. Hon önskade att remissen skulle återaktiveras. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade de olyckliga omständigheter som bidragit till att hennes planerade läkarbesök inte blev av. De korrigerade journaluppgiften som angav uteblivet besök. De kunde se att hon fått en ny remiss till en mottagning och att hon planerades få en besökstid där. Därmed lät de bli att återaktivera remissen vid den egna verksamheten, men lät hälsa att husläkaren gärna får återkomma med ny remiss till dem vid behov. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03296** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskemål om ny medicinsk bedömning vid cancersjukdom En kvinna framförde synpunkter på en specialistmottagning där hon utretts för en cancersjukdom. Kvinnan upplevde att mottagningen nekade henne den cancervård hon ansåg sig behöva och önskade därför få en ny medicinsk bedömning på ett annan specialistmottagning i en annan region. Hon uttryckte bristande förtroende för den bedömning som gjorts. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten inte kände sig omhändertagen och redogjorde för bedömningen av patientens diagnos. De framförde vidare att man som patient har rätt till second opinion och de kommer därför att skicka en remiss för detta till en specialistmottagning i den regionen som patienten gav önskemål om. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03345** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Allvarliga komplikationer efter gynekologisk operation En kvinna genomgick en gynekologisk operation och fick efter det allvarliga komplikationer i form av skador på båda urinledarna. Detta ledde till bland annat påverkan på njurfunktionen. Kvinnan uppgav att tillståndet upptäcktes först efter försämring och upprepade akuta vårdbesök. Kvinnan beskrev även att hon drabbades av infektioner, långvarig smärta och kraftigt nedsatt livskvalitet. Kvinnan efterfrågade ett strukturerat och obligatoriskt uppföljningsprogram efter större gynekologiska operationer, tidigare och mer noggrann kontroll vid symptom samt bättre samordning mellan olika vårdområden. Kvinnan önskade även tydligare information om symptom på eventuella komplikationer efter en operation för att möjliggöra tidigare vårdkontakt och minska risken för fördröjd behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade drabbats av en skada på urinledaren i samband med operationen och de besvär som följde. Vårdgivaren beskrev att operationen hade bedömts som tekniskt svår och att extra försiktighetsåtgärder hade vidtagits, men att en komplikation ändå uppstod. Efter operationen hade patienten fått fortsatt vård och uppföljning med anledning av komplikationen. Vårdgivaren tog till sig patientens synpunkter och skulle se över om den skriftliga informationen till patienter om tiden efter operationen och vart de skulle vända sig vid nytillkomna besvär kunde förtydligas. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03361** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upprepade besök på gynakutmottagning trots allvarliga besvär En kvinna hade gjort en gynekologisk operation och efter att hon varit hemma i två dagar drabbades hon av kraftig smärta, och hög feber och sökte vid upprepade tillfällen vård vid en gynakutmottagning. Kvinnan uppgav att hon skickades hem av olika skäl, och att orsaken till smärtan inte kunde fastställas. Till slut sökte hon vård på en akutmottagning där vårdpersonalen bedömde tillståndet som allvarligt med lågt blodtryck, infektionstecken och misstänkta flera komplikationer. Kvinnan skickades därefter tillbaka till gynakutmottagningen och blev därefter inlagd på en vårdavdelning i flera dagar. Kvinnan uppgav att detta har lett till rädsla för sjukhusvård och hon menar att hon har påbörjat terapi för att bearbeta upplevelsen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och redogjorde för det hela. Vårdgivaren bedömde att den inledande bedömningen hade varit korrekt men konstaterade att patienten vid senare besök borde ha lagts in på sjukhuset eftersom hon hade försämrats trots antibiotikabehandling och hade hög feber och andra allvarliga symptom. Vårdgivaren konstaterade även att en ny grundlig läkarbedömning borde ha gjorts innan patienten skickades hem. De uppgav att berörd läkare kommer att få återkoppling och samtliga läkare kommer att påminnas om vikten av att följa riktlinjer för kontroller av patienters vitalparametrar såsom blodtryck, puls och kroppstemperatur. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03505** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande bedömning under graviditet och förlossning, ledde till akutvård En kvinna som var i slutet av sin graviditet sökte till en förlossningsavdelning på grund av svår smärta i vänster skinka, som bedömdes vara ischias. Blodprover, blodtryck och fosterövervakning genomfördes även och kvinnan skickades hem. En tid senare sökte hon åter vård då hon upplevde domningar och förändrad känsel i ansiktet. Hon skickades vidare till en akutmottagning där ansiktsförlamning konstaterades. Samtidigt upptäcktes mycket låga kaliumnivåer och kvinnan lades in på hjärtintensivvårdsavdelning för behandling och övervakning. Där framkom enligt kvinnan att låga kaliumnivåer redan hade upptäckts vid den tidigare vårdkontakten men inte följts upp eller behandlats. Kvinnan beskriver därefter en lång period av vård under graviditeten där fokus låg på misstänkt havandeskapsförgiftning och svårreglerat blodtryck. Hon behandlades med flera läkemedel och planerad vaginal förlossning genomfördes trots hennes komplexa sjukdomsbild. Förlossningen avslutades med akut kejsarsnitt och efteråt vårdades kvinnan på intensivvårdsavdelning. När läkemedel sattes ut efter förlossningen försämrades hennes tillstånd åter med låga kaliumnivåer och fortsatt utredning genomfördes på medicinsk vårdavdelning. Kvinnan har senare diagnostiserats med en allvarlig diagnos. Hon upplevde att vården missade viktiga fynd, att hennes tillstånd feldiagnosticerades under lång tid och att förlossningsplaneringen inte var tillräckligt säker utifrån hennes sjukdomsbild. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och redogjorde för det hela. De menade att hennes fall var komplext då hänsyn till graviditeten behövdes göras hela tiden. Olika medicinska specialiteter har hela tiden varit inblandade i behandling och bedömning. Vårdgivaren uppgav vidare att de beklagar att diagnosen dröjde men bedömer att handläggandet har skett på ett medicinskt adekvat sätt. Patienten har efter att yttrandet översänts återkommit med frågor som hon inte hade fått besvarade. Kompletterande yttrande inhämtades enligt önskemål. Patienten har efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03541** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Saknar individuell plan när läkemedelsbehandling inte ges tillräckligt ofta En ung patient som lider av hyperhidros, överdriven svettning, behandlas genom specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Patienten har haft god effekt av läkemedelsbehandling, men effekten avtar långt innan det är dags för nästa behandlingstillfälle. Behandlingseffekten avtar efter två månader, men ny behandling erbjuds inte förrän 4-6 månader efter föregående behandling. Patienten menar att det rimliga vore att mottagningen gör en individuell bedömning och erbjuder alternativa åtgärder och att det saknas en tydlig plan för vad som ska göras när behandlingseffekten avtar före nästa behandling. Kvinnan menar att tillståndet påverkar henne oerhört mycket socialt och psykiskt i vardagen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och förklarade att behandlingen, botox, är ett läkemedel som har visat sig ha effekt mot hyperhidros i armhålor. Vid behandlingen ges en hög dos botox i vardera armhålan. Som vid andra läkemedel finns det biverkningar och risker med för höga doser. Läkemedelsverket rekommenderar behandling högst tre gånger per år med fyra månaders intervall, inte tätare. Nationella och europeiska riktlinjer rekommenderar botoxbehandling vid hyperhidros en till två gånger per år. Vårdgivaren menade att den följer Läkemedelsverkets rekommendationer och följer nationella riktlinjer vilket innebär att Region Stockholm i nuläget bekostar botoxbehandling för hyperhidrosbehandling av armhålor två gånger per år. Tyvärr innebär detta i nuläget att man som patient kan behöva bekosta en tredje botoxbehandling/år hos privat vårdgivare vid otillräcklig effekt av två behandlingar. I många fall får man dock ökad effekt av botoxbehandlingen med tiden, mellan behandlingarna rekommenderas en kräm lokalt om besvären återkommer. Vårdgivaren beklagade att den inte har möjlighet att erbjuda behandling oftare och de besvär det orsakar patienten. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03571** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Nekad sjukresa efter akutbesök vid komplikation efter operation En anhörig till en kvinna hade synpunkter på nekad sjukresa av en gynakutmottagning. Kvinnan hade nyligen opererats med borttagande av livmodern och hon fick feber och tilltagande smärtor dagen efter att hon kommit hem från vårdavdelningen på akutsjukhuset. Efter kontakt med vårdavdelningen hänvisades hon till en gynakutmottagning vid ett akutsjukhus. Hon skjutsades dit av anhörig under natten. Efter besöket nekades hon sjukresa hem trots smärta, feber och utmattning, och hon betalade därför taxi själv. Några dagar senare försämrades hennes tillstånd åter med feber och smärtor och hon hänvisades på nytt till samma gynakutmottagning. Efter besöket tog hon taxi hem på egen bekostnad utan att fråga om sjukresa. Anhörig ifrågasätter om det är rimligt att en nyopererad patient med feber och svåra smärtor nekas sjukresa och upplever att patienten inte hade möjlighet att resa hem kommunalt under dessa omständigheter. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patienten hade kunnat ansöka om ersättning i efterhand för sina taxiresor om vården bedömde att hon på grund av sitt hälsotillstånd inte kunde resa med kollektivtrafik. Vårdgivaren beklagade att patienten inte hade fått information om möjligheten att ansöka om ersättning och uppgav att det fanns bristande kunskap om reglerna för sjukresor bland vårdpersonalen. Som åtgärd skulle verksamheten informera medarbetarna om reglerna för sjukresor. De uppgav även att patienten erbjöds möjlighet att i efterhand ansöka om ersättning för taxiresorna om kvittona fanns kvar. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03636** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande bedömning av kvinnoklinik En kvinna hade synpunkter på bristande bedömning av en kvinnoklinik på ett sjukhus gällande att de inte tog klamydiaprov på henne under en pågående fertilitetsutredning. Kvinnan menade att det borde ha tagits, och då det visade sig att hon under en lång tid ovetandes hade en pågående klamydiainfektion, som kan påverka fertilitetsförmågan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade haft en besvärlig tid. De uppgav att patienten hade remitterats till dem för bedömning av misstänkt endometrios och att en undersökning hade genomförts av en läkare med särskild kompetens inom området. Undersökningen hade inte visat endometrios som bedömdes kunna behandlas med operation, men fynd hade gjorts som innebar att en titthålsoperation kunde övervägas vid fortsatta besvär. Vårdgivaren uppgav att en ny remiss i så fall behövde skickas för en ny bedömning. Det framkom även att fertilitetsutredningar vanligtvis inte ingick i verksamhetens uppdrag och att vårdgivaren inte kunde bedöma vilken verksamhet som borde ha tagit prov för klamydia. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03688** Vård och behandling Undersökning/bedömning	En man som fått skador efter en näsoperation nekades omoperation En man som fått skador efter en näsoperation nekades omoperation. Mannen beskrev att han fått omfattande ärrbildningar i samband med tidigare ingrepp och önskade att både ärrbildning och den brutna, deformerade näsan skulle korrigeras kirurgiskt. Han ansåg att läkarens beskrivning av metoden egentligen var ett sätt att neka operation. Mannen menade att det fanns andra sätt än den föreslagna som skulle kunna fungera. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade drabbats av upprepade skador på näsan och att tidigare operationer inte hade gett önskat resultat. Vårdgivaren uppgav att näsans funktion var god och att patienten kunde andas utan problem, men att patienten var missnöjd med näsans utseende. Ärendet hade diskuterats av flera erfarna läkare. Vårdgivaren bedömde att ytterligare kirurgi innebar en ökad risk för ett sämre resultat och rekommenderade därför inte någon ny operation, vilket patienten även tidigare hade informerats om. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03703** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Bristande stöd och omvårdnad vid utskrivning från akutsjukhus En man sökte vård på ett akutsjukhus på grund av knäsmärta, feber och obalans. Han skrevs ut dagen efter trots fortsatta betydande smärtor och svårigheter att gå. Vid utskrivningen hänvisades mannen till taxi utan att erbjudas praktisk hjälp eller stöd, och han uppges inte heller ha erbjudits sjuktransport trots sitt tillstånd. Mannen hade dessutom inte fått någon måltid sedan dagen innan vårdbesöket. Han betalade själv taxiresan hem. En närstående ställer sig frågande till hur patienter i utsatta situationer skyddas från oskäliga kostnader. Den närstående uttrycker även oro över hur äldre och sköra patienter tas om hand inom vården samt upplever brist på empati, stöd och omsorg i samband med utskrivningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Av svaret framgick att det inte gick att i efterhand bedöma vilka överväganden som hade gjorts om hemtransporten eller varför patienten hade hänvisats till vanlig taxi. Behovet av sjukresa bedömdes individuellt utifrån patientens medicinska tillstånd och funktionsförmåga. Vårdgivaren hade förståelse för att de närstående upplevde att patientens ork och funktionsförmåga inte stämde överens med den bedömning som gjordes inför utskrivningen. Synpunkterna skulle återföras till berörd läkare och tas med i verksamhetens fortsatta arbete för att säkerställa trygga utskrivningar, särskilt för äldre och sköra patienter. Vårdgivaren informerade även om möjligheten att ansöka om ersättning från patientförsäkringen, Löf. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03713** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Lång väntetid för behandling av flicka med armfraktur En flicka hade brutit armen och den skulle återföras till rätt läge på en barnakut. Flickan röntgades och skickades till en annan barnakut för återföring av armens läge. Väl framme där skickades flickan hem då personalen inte kunde göra detta. Vården tog inte på allvar att flickan har sensorisk problematik trots att pappan upprepade detta flera gånger. Till slut behövde armen opereras och det blev rörigt inför val av metod för sövning och information kring denna. Då hade det gått tre dagar och många timmars väntan varvid flickan låste sig och var inte längre möjlig att kommunicera med. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att familjen hade haft negativa upplevelser under besöket och att flickans sensoriska problem inte tidigt beaktades under vårdförloppet samt att hon upprepade gånger behövde vänta länge på barnakutmottagningarna. Reponeringar, tillrättaläggningar av armens läge, görs dagtid då hela teamet är på plats för att ge såväl lugnande som smärtstillande läkemedel. Frakturer hos barn kan behandlas olika beroende på ålder hos barnet, frakturens utseende och lokalisation. I flickans fall bedömde barnortopeden att reponering inte var absolut nödvändig. Frakturen kunde läka väl i gips och underarmen skulle räta ut sig då flickan fortfarande växte. Tyvärr kan barnakutens resurser förändras snabbt. Belastningen förändrades under väntetiden och därför behövde proceduren skjutas fram. Det var särskilt olyckligt att det blev så i flickans fall och vårdgivaren beklagade att det ledde till en jobbig upplevelse för familjen. Det var också tråkigt att flickans sensoriska speciella krav inte hade kunnat bemötas från början. Vårdgivaren strävar efter att bemöta barn med sensorisk problematik eller andra funktionsvariationer utifrån deras behov och har regelbundna utbildningar för medarbetarna i hur de göra för att bidra till att en redan stressad situation blir bättre. Händelsen skulle utredas som en del i patientsäkerhetsarbetet. Inblandade läkare skulle kontaktas för att få en bild av händelseförloppet. Alla anmälningar analyseras och tas upp vid verksamhetens patientärenderåd. Återkoppling sker till första linjens chefer och till all personal i veckobrev genom sammanställningar av klagomål och avvikelser. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03714** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utredning och diagnos vid akut inflammation i bukspottkörteln En man sökte vård på ett akutsjukhus på grund av akut inflammation i bukspottkörteln. Han menade att tillståndet feldiagnostiserades som läkemedelsutlöst, när det enligt honom i stället berodde på en underliggande kronisk gallstenssjukdom. Mannen ansåg att utredningen var otillräcklig och att fler undersökningar borde ha gjorts innan diagnosen fastställdes. Han uppgav att diagnosen ledde till att hans diabetesläkemedel sattes ut, vilket påverkade hans blodsockerkontroll negativt. Två månader senare återkom inflammationen och mannen utreddes då mer noggrant. Enligt mannen bekräftade en magnetkameraundersökning då kronisk gallstenssjukdom med små gallstenar och han opererades därefter akut. Mannen önskar svar på sina synpunkter gällande den medicinska bedömningen. Lämnade synpunkter/innovationsförslag: Mannen föreslår att ett intelligent tilläggsprogram, AI, införs i befintligt journalsystem som kan analysera patienters provsvar och undersökningsresultat utifrån nationella riktlinjer för hur utredningar av olika sjukdomstillstånd, för att minska risken för feldiagnostisering. Han föreslår även att en digital funktion för patienter som önskar en ny medicinsk bedömning införs i 1177. Funktionen skulle enligt mannen innebära att en oberoende vårdinstans ser över den medicinska utredningen när patienten begär det, för att bedöma om något missats. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att vårdgivaren bedömt att patienten hade en akut inflammation i bukspottkörteln och att sjukdomsbilden inte tydde på att besvären orsakades av gallsten. Därför hade detta inte utretts vidare vid det första besöket. Enligt vårdgivaren hade bedömningen gjorts i enlighet med klinisk praxis och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren uppgav samtidigt att samtycke borde ha inhämtats innan provet som kunde visa alkoholkonsumtion togs. Patienten borde även ha remitterats till vårdcentralen för uppföljning av blodsockervärden. Vårdgivaren uppgav också att vården borde ha varit mer lyhörd och tydligare förankrat bedömningar och beslut hos patienten. En ursäkt framfördes för dessa brister. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03753** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Bristande uppföljning efter kejsarsnitt, ledde till flertalet akutbesök En kvinna framförde synpunkter på vården efter ett planerat kejsarsnitt. Under vårdtiden upplevde hon kraftig smärta i operationsområdet, framför allt på höger sida, vilket hon uppgav vid upprepade tillfällen till vårdpersonalen. Kvinnan menade att sårområdet inte inspekterades under vårdtiden. Kort efter hemgång utvecklade kvinnan feber samt fortsatt kraftig smärta i operationsområdet. Då mer än en vecka passerat sedan operationen hänvisades hon till en gynakutmottagning där en omfattande blodansamling längs operationsärret konstaterades. Det bedömdes vara infekterat och operationsärret behövde öppnas för att tömma blodansamlingen. Hon behandlades med antibiotika och genomgick flera akuta och planerade återbesök samt därefter upprepade sårkontroller och omläggningar på vårdcentral samtidigt som hon vårdade ett nyfött barn. Hon framförde även synpunkter på att ärret blivit snett och inte centrerat trots att ingreppet var planerat. Kvinnan önskar svar på varför sårområdet inte undersöktes trots upprepade uppgifter om smärta och sidoskillnad samt om operationen utfördes av vårdpersonal med rätt kompetens och legitimation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen. De uppgav att blodansamlingen efter kejsarsnittet är en känd komplikation och de uppgav även att operationen hade genomförts av en underläkare under handledning av en specialistläkare enligt gällande arbetssätt. Vårdgivaren konstaterade dock att förbandet inte hade kontrollerats efter operationen och att patientens smärta inte hade skattats enligt verksamhetens rutiner. De uppgav att personalen kommer att påminnas detta och hur viktigt det är vid verksamhetens regelbundna patientsäkerhetsmöten. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03782** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Patient med endometrios upplevde otillräcklig behandling och bemötande på gynakutmottagning En kvinna med diagnosen endometrios sökte till en gynakutmottagning på grund av ett akut smärtskov och svårigheter att tömma urinblåsan. Hon beskrev att vårdpersonalen uppgav att gynakuten inte längre hjälper patienter med endometrios vid akuta smärtskov. Hon menade att hon fick hjälp med urintappning och en injektion med antiinflammatoriskt läkemedel, men upplevde att hon inte fick tillräcklig smärtlindring, omvårdnad eller medicinsk bedömning. Hon beskrev att ingen frågade hur hon mådde under väntetiden och att hon därefter hade fortsatta svåra besvär i flera dagar samt behövde söka akut vård igen för att tömma urinblåsan. Kvinnan önskar att vården får bättre kunskap om smärta vid endometrios och att patienter bemöts med värdighet och omtanke. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att patienten hade erbjudits en läkarundersökning och fortsatt hjälp vid besöket, men att hon hade valt att lämna gynakutmottagningen innan hon undersöktes av läkare. Vårdgivaren beskrev att akut inläggning vid smärta relaterad till endometrios sällan är aktuellt enligt verksamhetens rutin och att uppföljning ska ske av patientens ordinarie vårdkontakt. Vårdgivaren framförde vidare att efter besöket hade en sjuksköterska ringt patienten och rekommenderat henne att söka akut vård på nytt på grund av kvarstående besvär, vilket patienten hade avböjt. Patienten har tagit del av svaret och därefter inkommit med synpunkter som framförts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03783** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning och bemötande på akutmottagning En kvinna med endometrios sökte vård på en akutmottagning på grund av svårigheter att tömma urinblåsan. Hon uppgav att hon under två dygn inte fått i sig mat eller dryck på grund av illamående och kräkningar. Vid undersökning av urinblåsan visade den första scanningen cirka 320 milliliter urin och vid en senare kontroll cirka en deciliter mer, men enligt kvinnan journalfördes inte den senare mätningen. Efter kontakt av läkare mellan akutmottagningen och gynekologjour bedömdes att hon inte hade urinstopp eftersom urinmängden ansågs för liten. Kvinnan upplevde att läkaren var nonchalant och inte lyssnade på hennes beskrivning av besvären eller tog hänsyn till det låga vätskeintaget. Hon hänvisades att återkomma senare om besvären kvarstod. Patienten sökte därefter vård på en närakutmottagning där hon fick hjälp med urintappning. Kvinnan önskar att vården lyssnar mer på patienter och tar hänsyn till hur vätskebrist och kräkningar kan påverka urinmängden. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och patientens upplevelse av bemötandet. Vårdgivaren bedömde att patienten borde ha fått hjälp att tömma urinblåsan vid besöket på akutmottagningen och beskrev att den undersökning som genomfördes endast utgjorde en del av bedömningen. Vårdgivaren föreslog att patienten tillsammans med sin behandlande läkare skulle diskutera möjligheten att själv kunna tömma urinblåsan eller få en vårdplan att visa vid framtida akuta vårdbesök. Vårdgivaren framförde även att ärendet kommer att användas avidentifierat i utbildning av läkare under deras specialistutbildning. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03874** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Graviditetstest missades inför röntgenundersökning på akutmottagning En kvinna remitterades från en vårdcentral till en akutmottagning för utredning av kräkningar och andra besvär. I remissen framgick att graviditetstest inte kunnat genomföras på vårdcentralen och att detta därför önskades kontrolleras på akutmottagningen. Trots detta genomfördes en datortomografi av buken med kontrastmedel utan att graviditet först uteslutits. Först efter undersökningen upptäcktes att kvinnan var gravid i vecka 28. Händelsen har orsakat kvinnan stor oro och psykisk stress kring eventuell påverkan på fostret. Kvinnan önskar svar på varför graviditetstest inte utfördes enligt remissen och varför undersökningen genomfördes utan att graviditet uteslutits. Hon önskar även veta om en intern avvikelse registrerats, hur vården bedömer fostrets exponering samt vilka rutiner som finns för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att ett ordinerat graviditetstest inte hade utförts och att vården felaktigt hade utgått från att testet var taget innan röntgenundersökningen genomfördes. Vårdgivaren beklagade det inträffade och uppgav att händelsen hade rapporterats som en intern avvikelse. En beräkning av strålningsexponeringen hade genomförts och enligt vårdgivaren bedömdes risken för fostret som mycket liten. Vårdgivaren uppgav vidare att verksamhetens rutin innebar att fertila kvinnor som söker för buksmärta eller andra tillstånd där röntgen kunde bli aktuell alltid ska testas för graviditet. De menade vidare att utredningen varför rutinen inte hade följts var ännu inte avslutad. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03899** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Flicka fick inte behandling för godartad kärltumör i ansiktet En flicka utvecklade en snabbväxande, godartad kärltumör i ansiktet. Specialistmottagning på akutsjukhus valde att avvakta med behandling, bland annat med hänvisning till att det inte fanns någon data på resttillstånd vad gäller behandling eller icke behandling. Vårdgivaren menade att eventuella resttillstånd skull kunna åtgärdas senare i barndomen. Föräldrarna bad om second opinion och specialistmottagning på ett annat akutsjukhus förordade behandling. Föräldrarna upplevde att deras barn inte fick samma vård som hon skulle ha fått om hon bodde i en annan region. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att vårdgivaren hade förståelse för den påfrestning och oro som situationen hade inneburit. Vårdgivaren uppgav att beslut om behandling grundades på en samlad individuell bedömning där den förväntade nyttan vägdes mot möjliga risker. Den efterfrågade behandlingen hade god effekt när det fanns medicinska skäl för den, men kunde samtidigt påverka bland annat hjärta och blodcirkulation. Behandlingen sattes därför inte in rutinmässigt, utan endast när den förväntade nyttan bedömdes vara större än riskerna. Vårdgivaren uppgav att barnläkare och hudspecialister inom Region Stockholm följde samma behandlingsprinciper och riktlinjer, och att barnets bästa och ett tydligt barnperspektiv var utgångspunkter för bedömningen. Enligt vårdgivaren saknades vetenskapligt stöd för att läkemedelsbehandling skulle ge färre kvarstående förändringar än om den godartade kärltumören fick läka av sig själv. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03933** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Besked om allvarlig cancersjukdom gavs på oempatiskt sätt och utan återkoppling Patienten blev inlagd vid akutsjukhus med anledning av smärta i buken. Läkarna misstänkte att patienten led av tarmvred. Senare kom dock en läkare fram till patienten och gav besked om att patienten led av allvarlig cancersjukdom, informationen gavs på ett oempatiskt sätt. Läkaren utlovade återkoppling på patientens frågor men återkom inte. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren brustit i sin kommunikation med patienten. Av inhämtat yttrande från vårdgivaren framgick att vårdgivaren skulle använda detta ärende i sitt förbättringsarbete. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03962** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fördröjd hantering av livshotande tillstånd som uppstod efter behandling En man genomgick en åtgärd rörande njursten vid ett akutsjukhus och drabbades efteråt av en stor inre blödning, han sökte vård på närakut och därefter akutmottagning på grund av en oerhörd smärta. Patienten menar att den intensiva smärtan inte går att beskriva i ord. På akuten fick han först inte rätt behandling eftersom man bedömde att smärtan berodde på njursten. Först efter flera timmar genomfördes en ultraljudsundersökning, där man upptäckte blödningen och konstaterade att tillståndet var livshotande. Patienten menar att hans situation inte togs på tillräckligt stort allvar, varken på närakuten eller initialt på akuten. Patienten begär ersättning för lidandet, fysiska och psykiska besvär och de ekonomiska konsekvenser som händelsen medfört och han undrar hur det han drabbades av vid den urologiska behandlingen kunde ske. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten genomgått stötvågsbehandling på sjukhusets mottagning på grund av en sten i njuren. Senare samma dag fick han akut svår smärta och sökte vård. Patienten inkom till akuten på sjukhuset ungefär klockan 17 och röntgenundersökningen genomfördes strax efter klockan 22, tyvärr är belastningen så hög på akuten att detta inte kunde betraktas som orimligt lång väntetid. Vårdgivaren beklagade att patienten inte fick adekvat smärtlindring, det skulle återkopplas till akutmottagningen. Blödningar i njuren efter stötvågsbehandlingar är en förväntad komplikation, även om det är mycket ovanligt. Det efterföljande vårdförloppet blev sedan långt och komplicerat och orsakade ett stort lidande för patienten, vilket vårdgivaren djupt beklagade. Patienten informerades om möjligheten att kontakta Löf, regionernas försäkringsbolag, och menade att sjukhuset gärna hjälpte till. Patienten var också varmt välkommen att ringa sektionschef vid den urologiska verksamheten vid kvarstående frågor så skulle denna försöka hjälpa till efter bästa förmåga. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03965** Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet, uppföljning och återkoppling En kvinna beskrev bristande tillgänglighet, uppföljning och återkoppling från en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Vid ett besök pratade specialisten om fel diagnos, vilket fick kvinnan att tappa förtroende för läkaren. Hon fick en annan läkare, men den nya läkaren var svår att nå, vilket försvårade dialogen om behandlingen. När kvinnan framförde synpunkter till ledningen fick hon ingen återkoppling förrän efter lång tid. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan varit i kontakt med annan instans. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03974** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevt kränkande bemötande och felaktig journalföring vid utskrivning En kvinna framför synpunkter på vården vid ett sjukhus. Hon upplever att en läkare hade ett kränkande och oprofessionellt bemötande genom att höja rösten, skrika och uttrycka sig rasistiskt mot henne. Kvinnan uppger att läkaren blev arg när hon ställde frågor om sin behandling och sina provsvar. Hon upplever även att läkaren inte lyssnade på hennes beskrivning av symtom utan ifrågasatte dessa trots att vårdpersonal bekräftade hennes uppgifter. Enligt kvinnan skrev läkaren ut henne trots kvarstående besvär och uppgav att det inte längre gick att hjälpa henne. Kvinnan anser också att journalen innehåller en felaktig uppgift om att hon själv önskade bli utskriven, medan hon menar att utskrivningen skedde mot hennes vilja. Händelsen har medfört att hon tappat förtroendet för vården och inte längre känner sig trygg med att söka sjukhusvård. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade känt sig otrygg och illa bemött samt att hon hade upplevt att hon inte blivit lyssnad på. Vårdgivaren uppgav att patientens synpunkter skulle tas vidare inom verksamheten i det fortsatta arbetet med bemötande, kommunikation och patientsäkerhet. Även patientens förbättringsförslag om empati, respektfull kommunikation och stöd till patienter skulle föras vidare till ansvariga inom verksamheten. Patienten hänvisades till Inspektionen för vård och omsorg om hon önskade en fortsatt granskning av den medicinska handläggningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03983** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Försenad upptäckt av senskada efter fotledsoperation En ungdom bröt fotleden och opererades utomlands. Efter operationen gipsades foten och patienten skickades hem. Några dagar senare upplevde patienten en brännande känsla i foten och sökte vård på ett akutsjukhus där gipset lades om. Vid bedömningen framkom att det ursprungliga gipset hade suttit för hårt och att patienten hade nedsatt känsel i foten. När gipset senare togs bort kvarstod känselbortfallet och patienten hade även nedsatt funktion i en tå. Efter ytterligare utredning hos en annan vårdgivare framkom att en sena hade vuxit samman på ett felaktigt sätt. Patienten genomgick därefter en operation på akutsjukhuset cirka ett år efter den ursprungliga skadan. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten hade drabbats av en ovanlig komplikation efter en fraktur. Vårdgivaren bedömde att de inledningsvis hade följt sina rutiner utifrån misstanke om en nervskada och vidtagit lämpliga åtgärder. Den senare konstaterade skadan var mindre vanlig hos barn och ungdomar, vilket enligt vårdgivaren kunde ha bidragit till att rätt diagnos dröjde. Vårdgivaren beklagade att patienten och de närstående själva hade behövt söka en ny medicinsk bedömning för att komma vidare samt att de inte hade upplevt sig lyssnade på och förstådda. Vårdgivaren beklagade det inträffade och uppgav att ärendet skulle tas upp anonymiserat i läkargruppen i utbildningssyfte. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04004** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevd diskriminering vid nekad smärtvård En man med långvarig smärtproblematik remitterades vid flera tillfällen till en specialistmottagning för bedömning och behandling. Enligt mannen återremitterades han med besked om att olika utredningar först behövde genomföras, bland annat en neuropsykiatrisk utredning. Utredningen visade en lindrig funktionsnedsättning. När en ny remiss därefter skickades avslogs den enligt mannen med hänvisning till funktionsnedsättningen. Mannen upplever att han har nekats vård på grund av sin funktionsnedsättning och ifrågasätter att mottagningen utan egen utredning har kopplat denna till hans smärtproblematik. Han anser att han har blivit diskriminerad på grund av sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Av svaret framkom att mottagningen hade tagit emot en remiss från primärvården med frågeställning om bedömning av patientens smärttillstånd och rekommendation om lämplig behandling. Frågeställningen hade besvarats av ansvarig läkare. När ytterligare en remiss inkom hänvisade vårdgivaren till den tidigare bedömningen. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevde att bedömningen inte motsvarade förväntningarna och uppskattade att patienten hade framfört sina synpunkter. Berörd medarbetare hade informerats om synpunkterna och vårdgivaren uppgav att en intern genomgång och utvärdering av handläggningen pågick. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04081** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av blindtarmsinflammation En kvinna remitterades från en närakutmottagning till en akutmottagning med misstänkt blindtarmsinflammation. Efter flera timmars väntan och undersökningar visade röntgen en inflammerad blindtarm. Vid operation konstaterades att blindtarmen hade spruckit. Patienten anser att hon borde ha omhändertagits snabbare utifrån remissen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten efter en ny medicinsk bedömning lades in för fortsatt utredning och opererades samma dag. Vårdgivaren beskrev att remissen var ett viktigt underlag men inte kunde ersätta läkarens egen medicinska bedömning. Av svaret framgick även att det inte gick att fastställa att väntetiden på akutmottagningen hade påverkat sjukdomsförloppet. Patienten informerades även om patientförsäkringen Löf. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04090** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Gynekologisk undersökning upplevdes som övergrepp En kvinna genomgick en gynekologisk undersökning på en gynakutmottagning på grund av ett missfall. Hon uppgav att en läkarstudent genomförde undersökningen utan att hon informerades i förväg eller tillfrågades om samtycke. Under undersökningen fick hon kraftig smärta och skrek, men upplevde att vårdpersonalen inte tog hennes reaktion på allvar eftersom hon inte kunde beskriva smärtan mer specifikt. Kvinnan hade kvarstående smärta i underlivet resten av dagen. Hon uppgav även att händelsen orsakat psykiska besvär och att hon behövt behandling för posttraumatiska symtom. Kvinnan upplevde undersökningen som ett övergrepp. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och redogjorde för händelsen. De framförde att en internutredning är påbörjad och ärendet har även tagits upp i deras interna patientsäkerhetsråd. De framförde vidare att kvinnan kommer att få återkoppling när utredningen är klar. Patienten har tagit del av svaret som hon känner sig nöjd med. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04109** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Oklar diagnostisering av förhöjd hjärtfrekvens En kvinna var på akutmottagningen på grund av att hon hade svimmat. Flera undersökningar genomfördes, det visade sig att hennes blodtryck var oförändrat men pulsen ökade kraftigt vid uppresning. Läkaren misstänkte att hon hade en störning i det autonoma nervsystemet som orsakar förhöjd hjärtfrekvens från liggande till stående, så kallad POTS. När kvinnan träffade en hjärtläkare sa denne olika anledningar till den förhöjda hjärtfrekvensen, men dessa stämde inte. När kvinnan sedan mötte läkaren på akutmottagningen som varit säker på att kvinnan skulle få den diagnosen, blev den läkaren förundrad över slutsatsen att det inte var POTS kvinnan hade. Kvinnan vill få en förklaring till varför hjärtläkaren gav henne den diagnosen. Åtgärd: I inhämtat svar från överläkaren hoppades han att kvinnan nu mådde bättre. Eftersom besvären varit övergående och inga ytterligare svimningar hade skett under sjukhusvistelsen, var den samlade bedömningen utifrån specifika prover och sjukdomshistoriken en alternativ bedömning till den höga pulsen. Den höga pulsen kunde förklaras av stressen att befinna sig på akutmottagningen samt kvinnans pågående läkemedelsbehandling. Kvinnans besvär hade inte diagnostiserats som POTS, definitionsmässigt bör symtomen ha förelegat minst tre månader för att diagnosen kan ställas, vilket inte var fallet hos kvinnan. De åtgärder som hade föreslagits hade diskuterats med kvinnan och överläkaren hade uppfattat att hon ställde sig positiv till den fortsatta utredningen. Han hade hade remitterat henne till vårdcentralen för uppföljning av måendet och omkontroll av blodtryck och eventuellt långtids-EKG. Detta skulle möjliggöra en eventuell återremittering till vårdgivaren för uppföljning och eventuell medicinsk behandling. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04129** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	En man drabbades av fler stopp i urinröret efter en operation och beskrev dåligt bemötande En man som opererades på en specialistklinik drabbades av flera urinstopp i rad efter hemkomsten. Han önskade få hjälp att få det att fungera. Vid en annan klinik upplevde han dåligt bemötande och önskade få byta läkare till nästa besök. Åtgärd: I svar från den ena kliniken av två, inom samma vårdgivare, beklagades att patienten hade upplevt läkarens bemötande som aggressivt, påträngande och hotfullt. Vårdgivaren beskrev att det var viktigt att patienten följde ordinerad behandling på grund av sin hjärtsjukdom. Ansvarig chef skulle ta upp patientens synpunkter med den berörda läkaren. I svar från den andra kliniken förklarades att patientens kvarstående svårigheter att tömma urinblåsan efter operationen kunde bero på att prostatavävnad fanns kvar. Patienten hade ett planerat återbesök där besvären skulle diskuteras och rekommenderades att behålla katetern fram till dess. Patienten erbjöds att ta kontakt med vårdgivaren vid ytterligare frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04131** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Upplevt särbemötande och utebliven vård för barn Ett barn med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning remitterades för en hörselundersökning på en mottagning på ett sjukhus. En närstående upplevde att vårdpersonalen bemötte dem otrevligt och höjde rösten under vårdbesöket. Enligt den närstående avbröts behandlingen redan i början av besöket och barnet fick inte den vård som efterfrågades. Den närstående uppfattade även att vårdpersonalen uttryckte förutfattade meningar om barnet genom kommentarer om att ha ”sett sådana barn tidigare”. Den närstående upplevde att barnet särbehandlades och menar att vårdpersonal inte ska ha förutfattade uppfattningar om patienter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att besöket hade upplevts som otrevligt och otillfredsställande. Vårdgivaren uppgav att mottagningen strävar efter att alla patienter, inklusive barn med särskilda behov, skulle få en trygg, respektfull och individanpassad vård. Av yttrandet framgick att hörselundersökningar av barn kunde vara svåra att genomföra och ibland krävdes flera besök för att få ett tillförlitligt resultat. Vid det aktuella besöket gjordes därför ett nytt försök med en annan vårdpersonal. Vårdgivaren skrev att de tar synpunkterna på allvar och följt upp händelsen internt. Verksamheten arbetade kontinuerligt med frågor som rörde bemötande, tillgänglighet och risken för upplevd särbehandling. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04134** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Operation på fel nivå i ryggen och bristande information efter vårdskada En man genomgick en ryggoperation på ett sjukhus. Efter ingreppet tilltog besvären och han sökte akut vård. Vid en röntgenundersökning framkom att operationen hade utförts på fel nivå i ryggen och att den ursprungliga orsaken till operationen kvarstod. Patienten genomgick därefter en ny operation. Efter den andra operationen upplevde mannen bristande stöd från vården, bland annat avseende kontakt med kurator. Han upplevde även att han fått felaktig information när vårdgivaren uppgav att vårdskadan hade anmälts till patientförsäkringen. Vid senare telefonkontakt med vårdgivaren fick han besked om att någon sådan anmälan inte hade gjorts från sjukhusets sida. Patienten önskar få svar på hur händelsen kunnat inträffa samt vilka åtgärder som tagits efter det inträffade. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade opererats på fel nivå i ryggen trots att röntgen hade använts under operationen för att identifiera rätt nivå. Vårdgivaren beklagade även att patienten hade fått bristfällig information om patientförsäkringen. Patienten hade genomgått en ny operation och därefter följts upp på mottagningen och inom rehabiliteringen. Vårdgivaren bedömde att ytterligare undersökning eller uppföljning inte behövdes, men patienten kunde kontakta mottagningen vid behov. Av yttrandet framgick att händelsen inte hade rapporterats i sjukhusets interna avvikelsesystem och vårdgivaren uppgav att en avvikelserapport därför skulle göras. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04138** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande tillgänglighet och bemötande i cancervården En kvinna blev kirurgiskt färdigbehandlad vid ett akutsjukhus rörande sin bröstcancer och flyttades över till onkologisk verksamhet. Hon menar att hon därefter blivit illa behandlad och bemött vid den första verksamheten och hon känner sig mycket besviken. Hon menar att vårdinrättningen är mycket otillgänglig och att hon informerats om underbemanning och brist på personal. Vid bokade telefonmöten med läkare har denne inte ringt upp och svar från sjuksköterskor kan dröja en vecka i en chatt. Patienten beskriver bristande och otrevlig kommunikation kring ombokningar, känsla av att vara förminskad och särbehandlad och bristfällig journalföring. Hon menar att hon får vara sin egen projektledare i cancervården och att någon ansvarig behöver ta ansvar och se över bemötande och efterbehandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppskattade att patienten tagit sig tid för att beskriva situationen eftersom synpunkter och klagomål är viktiga. Vårdgivaren menade att det var beklagligt att patienten inte upplevt en trygg vård. Vid genomgång av journalen kunde ses att flera kontakter skett med patienten, både för att upprepa eller tydliggöra information samt på grund av uttalade biverkningar. Svåra biverkningar kan tyvärr uppstå hos en del patienter. Att tider ibland behöver ombokas beror oftast på akuta sjukdomsfall eller annan oväntad akut händelse. Patientens synpunkter på bemötande skulle återkopplas till personalgruppen. Om patienten i fortsättningen inte upplevde trygghet eller känner att hon inte får tillfredställande vård kunde vårdgivaren bistå med att remittera henne till annan verksamhet i Region Stockholm. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04175** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Patient med akut bukspottkörtelinflammation hänvisades till närakut En man sökte vård vid en akutmottagning efter att han drabbats av akut buksmärta. Smärtan var enligt mannen så svår att han inte kunde stå upprätt eller gå på egen hand. När han kom till akutmottagningen hänvisades han direkt vidare till en närakut. Mannen var mycket kritisk till den medicinska bedömningen, eftersom den enligt honom gjordes utan fysisk undersökning och enbart genom att personalen tittat på honom. Det visade sig senare att han hade drabbats av en akut inflammation i bukspottkörteln och behövde intensivvårdas. Lämnade synpunkter/innovationsförslag: Mannen ansåg att det borde krävas fysisk undersökning innan en patient hänvisas till annan vårdinstans och att orsaken till nekad vård ska dokumenteras i journalen. Han ansåg även att det borde finnas en rutin för att alltid ta del av patientens sjukdomshistorik i journalen vid den medicinska bedömningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret framkom att det på grund av den tid som gått sedan händelsen gjort det svårt att fastställa det exakta händelseförloppet. Vårdgivaren beklagade att patienten, trots ett allvarligt sjukdomstillstånd, hade hänvisats att söka vård på annat håll och uppgav att patienter med liknande tillstånd ska få en medicinsk bedömning och ett säkert omhändertagande. Vårdgivaren uppmärksammade att uppgifterna som hade dokumenterats i journalen om hänvisningen inte verkade stämma överens med de symtom som senare framkom senare i vårdförloppet. Den sjuksköterska som hade skrivit journalanteckningen skulle kontaktas för att undersöka om händelsen kunde klarläggas och eventuella felaktigheter i journalen skulle rättas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04219** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande vård vid hjärnblödning En man inkom med helikopter till ett akutsjukhus på grund av en hjärnblödning. Mannen, som sedan tidigare är amputerad, uppger att ett vårdintyg skrevs och att han därefter transporterades av polis till en psykiatrisk verksamhet. Där bedömde läkaren att hans tillstånd inte hörde till psykiatrin och mannen skickades hem. Han fick senare återvända med ambulans till samma akutsjukhus och vårdades där under ett par dygn. Mannen upplever att han inte fick vård för sin hjärnblödning. Han önskar information om vad som skedde under vårdtiden, på vilka grunder vårdintyget skrevs samt vilken vård han fick för sin hjärnblödning. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades patientens upplevelse av vården. Det framkom att patienten hade vårdats efter en trafikolycka där han bland annat fått skallskador och blödningar i huvudet. I samråd med specialistläkare bedömdes att han inte behövde opereras. Efter att tillståndet förbättrats skrevs han ut på egen begäran. Patienten återkom vid två tillfällen med bland annat yrsel, huvudvärk, förvirring och sänkt medvetande. Upprepade undersökningar visade att skadorna fortsatte att läka och att inga nya förändringar hade tillkommit. Vid det senare besöket rekommenderades fortsatt observation på sjukhus, vilket patienten enligt vårdgivaren inte önskade. Patienten bedömdes även av en psykiater då han uppträdde förvirrat och agiterade och ett vårdintyg utfärdades, men hävdes senare samma dag. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04244** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	En läkare ansåg att kvinnans fysiska smärta satt i hennes huvud En kvinna med smärta i rygg och höft hade tidigare fått en smärtbehandling som haft positiv effekt på rörlighet och gångförmåga. Efter att hon fått en remiss till smärtmottagning fick hon däremot höra att hennes smärta satt i huvudet och att hon var extra känslig på grund av neuropsykiatrisk diagnos. Kvinnan som haft god effekt av smärtblockad i den smärtande leden, kände sig inte lyssnad på och ansåg att läkaren inte hade tagit del av tidigare behandlingar och deras resultat. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade upplevt att bedömningen inte motsvarade hennes förväntningar och att hennes besvär inte hade tagits på tillräckligt stort allvar. Berörd medarbetare hade informerats om de synpunkter som framkommit och en intern genomgång av handläggningen hade inletts för att utvärdera ärendet och identifiera möjliga förbättringsåtgärder. Patienten har tagit del av yttrandet och skickade med en avslutande hälsning där hon ifrågasatte en kommentar och förslag till behandling som sagts under ett möte med vårdgivaren. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04307** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Saknar svar på orsaken till smärta En äldre man drabbades plötsligt av smärta i benet, det blev värre och gick inte att lindra med receptfria tabletter. Smärtan som började i foten och gick upp till höften ledde slutligen till ambulansfärd och inläggning på akutsjukhus. Där fick mannen bland annat narkotikaklassad medicin på grund av misstänkt nervsmärta. Han genomgick magnetkameraundersökning och röntgenundersökning utan att några fel hittades. Patienten undrar varför inte foten röntgades och varför inte en neurolog undersökte honom. Han menar att läkarna gav upp och skickade honom till geriatrisk vårdinrättning. Inte heller där eller på vårdcentralen utreddes smärtan vidare. Patienten mår flera månader senare fortfarande dåligt, förutom känning i foten lider han av trötthet, klåda och svettningar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hörde av sig och tog sig tid att framföra sina synpunkter. Den menade att patientens synpunkter var viktiga för dess fortsatta förbättringsarbete, särskilt när det gäller kommunikation och delaktighet i vården. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevde brister i omhändertagandet och hade förståelse för att situationen varit påfrestande. Vårdgivaren menade att efter de undersökningar som genomförts, samt bedömning av fysioterapeut, gjordes den samlade bedömningen att fortsatt vård, behandling och vidare utredning bäst kunde ske inom geriatrisk vård. Den medicinska bedömningen vid tillfället var att ytterligare bilddiagnostik av foten inte bedömdes nödvändig inom ramen för akutsjukhusets utredning. Fokus låg på att utesluta de mer allvarliga tillstånd som då övervägdes utifrån symtomen. Vårdgivaren beklagade att patienten inte upplevde att informationen och bedömningarna var tillräckligt tydliga under vårdtillfället. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter som delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Han beskrev bland annat vad hans egna efterforskningar kring tillståndet lett fram till och att läkarna kunde ha agerat annorlunda. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04358** Tillgänglighet Väntetider i vården	En patient fick vänta nio timmar med symtom på njurbäckeninflammation En anhörig till en patient ansåg att patienten fick vänta för länge utan läkarbedömning på akutmottagning, nästan nio timmar. Patienten sökte för symtom som tydde på njurbäckeninflammation. 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** **V2606-04414** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Akutmottagning glömde var patienten var och trodde att hade avvikit från mottagningen En kvinna sökte till akutmottagning på grund av bröstsmärtor. Prover och kontroller togs och sedan fick patienten en plats där hon kunde vila. Hon somnade och när hon vaknade efter ett par timmar märkte hon att sjukhuset hade försökt ringa henne för att hon skull bedömas av läkare. Personalen tolkade situationen som att patienten hade lämnat mottagningen och skrev ut henne. När patienten påtalade att hon var kvar uppmanades hon att registrera sig igen och vänta på sin tur. Patienten ansåg att vårdgivaren brast i sitt ansvar. Det var de som gav henne en plats och patienten tyckte att de borde hålla reda på var deras patienten befann sig. Åtgärd: I sitt svar bad vårdgivaren om ursäkt. Vårdgivaren hänvisade till ett utmanande system som krävde att vårdpersonal i journalsystemet kontinuerligt uppdaterade var patienten befann sig. Vårdgivaren uppgav att de såg allvarligt på situationen och att de arbetade aktivt för att hitta en bättre lösning och för att undvika att liknande situationer skulle uppstå i framtiden. Enligt vårdgivaren hade de bett ansvariga läkare att följa upp och justera anteckningarna i patientens journal så att informationen blev korrekt och uppdaterad. Patienten har inte hörts av efter att ha tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04428** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fördröjd operation och brister i samordning vid misstänkt blindtarmsinflammation En pappa framför synpunkter på vården av sitt barn som sökte akut vård med symtom som enligt honom tydligt talade för blindtarmsinflammation. Pappan uppger att han redan vid ankomsten till en akutmottagning framhöll misstanken om blindtarmsinflammation men inte informerades om att sjukhuset inte utförde operationer på barn över en viss ålder. Efter att diagnosen fastställts överfördes barnet till ett annat barnsjukhus där operation enligt pappan genomfördes först cirka elva timmar senare. Under vårdförloppet utvecklade barnet tilltagande gulsot och hade enligt pappan avvikande leverprover redan vid ankomsten. Trots att han efterfrågade information om provsvaren uppger han att dessa inte förmedlades. Pappan anser även att information om barnets tillstånd inte överrapporterades korrekt mellan sjukhusen, vilket bidrog till fördröjd överföring och operation. Han uppger vidare att inga ytterligare blodprover togs trots att barnets tillstånd försämrades. Pappan menar att den fördröjda operationen, tillsammans med brister i bedömning, informationsöverföring och samordning mellan vårdenheter, sannolikt bidrog till att komplikationer uppstod. Han önskar att vården ser över rutiner som innebär att barn hänvisas mellan sjukhus utifrån ålder när detta riskerar att fördröja behandling. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades familjens negativa upplevelser av vården. Vårdgivaren uppgav att undersökningen gav misstanke om blindtarmsinflammation, vilket bekräftades vid en ultraljudsundersökning. Patienten förbereddes för inläggning på ett annat akutsjukhus enligt gällande vårdprogram och information om patienten lämnades till berörda verksamheter där. Vårdgivaren beklagade att familjen inte upplevde att de hade fått tydlig information om hur vården var organiserad. Av journalen framgick enligt vårdgivaren inte någon misstanke om komplikationer. Ärendet skulle lyftas med den berörda läkaren och övriga medarbetare i lärande syfte. Vårdgivaren uppgav även att klagomål och avvikelser regelbundet återkopplades till personalen. Då föräldern efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04468** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i bedömning och vård av patient med diabetes En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus med kraftiga kräkningar. Trots sin sjukdomshistoria med diabetes och magsäckssjukdom upplevde kvinnan att vårdpersonalen fokuserade mer på att hon druckit alkohol än på att göra en korrekt medicinsk bedömning, och det togs inte prover förrän en anhörig till patienten påpekade behovet. Vidare ska patienten ha erhållit glukosdropp utan adekvat insulinbehandling, och erhöll inte de läkemedel hon behövde, trots fortsatta besvär. Kvinnan upplevde också att bemötandet och journalanteckningar varit bristfälliga. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs patientens vårdförlopp och att en samlad medicinsk bedömning gjordes utifrån undersökningar, provtagningar och kliniska fynd. Det beklagades att patienten upplevde att fokus lades på alkoholpåverkan snarare än bakomliggande sjukdom. Det har inte gått att nå aktuell läkare, och det har därför inte gått att efterhöra om de hot om fyllecell som patienten uppfattat. Det finns inte heller något dokumenterat i journalen gällande detta. Berörda läkare har ombetts komplettera journalen gällande provtagning, då analysen inte automatiskt överförts dit. Synpunkterna kring bemötande och kommunikation kommer återkopplas till de läkare som varit delaktiga i patientens vård. Patientens upplevelse beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04472** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Mycket lång väntan som fastande för svårt cancersjuk En svårt cancersjuk man vårdades vid ett akutsjukhus. Han informerades om att han behövde genomgå en viss undersökning och inför denna vara fastande. Undersökningen kom dock att dröja och sköts upp flera gånger, men patienten hölls ändå fastande under totalt 62 timmar. Han fick under väntetiden veta att andra, akuta, fall hade prioriterats och att han därför behövde fortsätta fasta. Han blev slutligen mycket upprörd och nedstämd över den bristande planeringen och det kaos han menar att han upplevde. Han fick inget näringsdropp under fastan, endast vanligt vätskedropp. Patienten anser att vårdgivaren behöver lägga mer resurser, eller ha en bättre planering, speciellt med tanke på patienter som har en begränsad tid där näring är en mycket viktig del av hälsan. Han tycker inte heller att vårdpersonal ska lova saker som inte går att hålla när de egentligen vet hur situationen ser ut. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna, vilka togs på största allvar och hjälper till i förbättringsarbetet. Vårdgivaren beklagade det inträffade och lidandet och hade full förståelse för frustrationen som uppstod. Vårdgivaren redogjorde för när glukosdropp kopplats och under vilka perioder patienten fått dricka klara drycker eller äta flytande kost. Vårdgivaren redogjorde för att de relevanta akutsalarna varit fullbelagda med patienter där ingreppen haft högre prioritet under perioden, där det bedömts medicinskt mer angeläget att utföra operationerna. Med det sagt hade sannolikt bättre kommunikation mellan berörda enheter lett till att man kunnat bryta fastan och låtit patienten äta vid de tillfällen när det stod klart att ingreppet inte skulle kunna utföras det berörda dygnet. Den ena involverade enheten hos vårdgivaren hade påbörjat en lokal rutin gällande återkommande fasta för att i fortsättningen kunna undvika det patienten upplevt. Den andra enheten skulle ta upp fallet för att belysa något som kunde förbättras och göra vad den kan för att i möjligaste mån undvika liknande situationer i framtiden. Patienten avled under handläggningen av ärendet hos patientnämnden, närstående har tagit del av svaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04477** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande information och stöd efter komplikation vid operation En närstående till ett barn framför synpunkter efter att en planerad operation avbröts på grund av komplikationer med syresättningen. Barnet behövde respiratorvård och överflyttades till ett akutsjukhus. Den närstående uppger att information om risker med sövning saknades inför ingreppet och att hen först fick kännedom om händelsen genom att läsa barnets journal. Informationen från vården upplevdes som bristfällig och den närstående beskriver att hen lämnades ensam utan stöd i en mycket traumatisk situation. Även efter överflyttningen upplevdes brister i omhändertagandet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade att det uppstod problem i samband med att barnet sövdes och att barnet därför behövde föras till ett annat sjukhus. Vårdgivaren beklagade även den närståendes upplevelse och att informationen om riskerna med sövningen hade upplevts som otillräcklig. Det framkom att vårdgivaren skulle se över vilken information som lämnades inför sövning och hur den förmedlades. Vårdgivaren bedömde även att omhändertagandet av den närstående inte hade varit tillräckligt och skulle därför se över rutinerna för stöd och information till närstående när något oväntat inträffade. Bland annat skulle vårdgivaren verka för att en medarbetare fick ett tydligt ansvar för den närstående, att information lämnades tidigt och återkommande samt att kontakt togs efter hemgång för att ge möjlighet att ställa frågor. Vårdgivaren skulle även ta upp med berörda kollegor hur omhändertagandet och informationen till närstående kunde förbättras. Det framkom också att barnet hade anmälts för en ny operation. Operationssjuksköterskan hade dokumenterat beslutet att inte genomföra operationen. Vårdgivaren kunde inte bedöma orsaken till dröjsmålet innan patienten och den närstående fick information, men frågan hade tagits upp för diskussion och förslag till förbättringar skulle tas fram. Vårdgivaren beklagade att uppgifterna om den närståendes kontakter med vården hade missuppfattats. Det framkom även att vården borde ha kontaktat den närstående per telefon tidigare. Läkaren som träffat patienten skulle därför kontakta den närstående för samtal och möjlighet att ställa ytterligare frågor. Händelsen skulle också tas upp med läkare samt operations- och narkospersonal för lärande och förbättring Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04494** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och omhändertagande vid akutmottagning och vårdavdelning En man sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus för en smärtsam och blödande benskada. Han behövde hjälp att ta sig in från sin bil, men när en närstående bad personalen om hjälp upplevde hen sig nonchalerad. Mannen fick i stället hjälp av förbipasserande personer att ta sig in. Han upplevde att personalen fokuserade på legitimation och betalning innan hans vårdbehov uppmärksammades. Mannen opererades senare för skadan och vårdades på en avdelning där det framkom att gipset lagts felaktigt och behövde göras om. Han upplevde även ett bryskt bemötande kring de närståendes närvaro under vårdtiden, vilket bidrog till otrygghet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren att patienten hade upplevt att hens vårdbehov inte hade tagits på allvar vid ankomsten till akutmottagningen. Vårdgivaren förklarade också att de administrativa uppgifter som efterfrågades vid ankomsten var nödvändiga för vårdgivaren för att få information om vilka patienter som befann sig på akutmottagningen och orsaken till deras besök. Vårdgivaren beklagade att patienten och närstående hade upplevt ett otrevligt bemötande på vårdavdelningen i samband med en diskussion om regler kring besökstider och antal besökare. Med anledning av ärendet hade vårdgivaren haft ett samtal med patienten och närstående. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04495** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Blindtarm sprack i väntan på operation En man sökte vård vid ett akutsjukhus med buksmärtor och det konstaterades att blindtarmen behövde avlägsnas. Först 17 timmar senare opererades mannen. Då hade blindtarmen hunnit spricka och en bukhinneinflammation uppstå. Mannen uppger att han fått både psykiska och fysiska men efter händelsen. Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det vid tidpunkten fanns flera akuta operationer på sjukhusets operationslista. Ibland uppstår situationer där flera angelägna operationer behöver genomföras samtidigt, vilket var fallet vid patientens vårdtillfälle. De akuta operationerna prioriterades fortlöpande av en erfaren kirurg. Vid efterkontroll har patientens värden visat sig ha normaliserats väl efter ingreppet. Vårdgivaren beklagade att patienten inte fick en bra upplevelse av vården i samband med operationen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04517** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Bristande bedömning av barn med stroke på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning för sitt minderåriga barn. Hon upplevde att barnet inte undersöktes tillräckligt av läkaren, som enligt henne dessutom hade ett otrevligt bemötande och inte lyssnade på hennes beskrivning av barnets symtom. Barnet skickades hem, men det visade sig senare att barnet hade drabbats av en stroke. Kvinnan anser att brister i bedömningen och bemötandet ledde till att allvarlig sjukdom inte upptäcktes vid det första vårdtillfället. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att verksamheten beklagat familjens upplevelse och vid ett telefonsamtal med föräldern bett om ursäkt för det inträffade. Vårdgivaren uppgav att läkarens bedömning grundades på den undersökning som gjordes och att röntgenundersökningen inte visade någon skada. Eftersom stroke är ett ovanligt tillstånd hos barn jämfört med skelettskador bedömer vårdgivaren att detta kan ha påverkat den initiala bedömningen. Vårdgivaren beskrev att det alltid finns en diagnostisk osäkerhet och att patienter därför uppmanas att återkomma vid försämring. Mot bakgrund av att diagnos och behandling fördröjdes kommer händelsen att utredas av patientsäkerhetsgruppen för att identifiera eventuella brister i arbetssätt och riktlinjer. Fallet kommer även att användas i verksamhetens lärande tillsammans med berörd läkare och andra medarbetare. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04553** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Otillräcklig smärtbehandling under vårdtid En man vårdades på ett akutsjukhus för en infektion efter en ryggskada. Han upplevde att smärtan förvärrades och att smärtbehandlingen inte var tillräcklig trots att han upprepade gånger informerade vårdpersonalen. Patienten upplevde att hans synpunkter inte togs på allvar. Han efterfrågar snabbare medicinsk bedömning vid svår smärta samt tydligare information om ansvar för smärtbehandling. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att en rygginfektion kan medföra smärta och att det kan ta tid att hitta en lämplig dos och smärtlindring. Vårdgivarens mål var att patienten skulle få god smärtlindring, men det kunde ibland vara svårt att uppnå full smärtlindring. Vårdgivaren beklagade att patienten inte hade upplevt sig lyssnad på när det gällde smärtlindringen. Av svaret framgick även att på avdelningen arbetade vårdpersonalen tillsammans med läkare i team. Vårdgivaren tog till sig patientens synpunkter och skulle föra dem vidare till teamet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04590** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Sekretessbrist och ifrågasatt journalanteckning vid inskrivning En person vårdades vid en neurologisk dagvårdsavdelning på ett akutsjukhus. Vid inskrivningen kom en sjuksköterska in på rummet och började gå igenom uppgifter som gällde en annan patient. Personen kunde då se den andra patientens namn och personnummer. Efter besöket såg personen i sin journal att det fanns anteckningar om familjemedlemmar som hen ansåg saknade relevans för de symtom som vården gällde. Personen upplevde detta som en integritetskränkning och önskade att sjukhuset skulle utreda sekretessincidenten, förklara varför uppgifter om en familjemedlem dokumenterats, rätta journalanteckningen och informera om vilka åtgärder som vidtas för att liknande händelser inte ska upprepas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren såg allvarligt på de händelser som patienten beskrev gällande sekretessincidenten. Efter utredning av det inträffade bedömde vårdgivaren att orsaken var den mänskliga faktorn och inte ett systematiskt fel i verksamheten. Personalgruppen påminns kontinuerligt om vikten av att upprätthålla sekretessen i samband med patientkontakter. När det gällde den journalanteckning som patienten hade synpunkter på förklarade vårdgivaren att sådana uppgifter inhämtades för att undersöka ärftlighet för sjukdomar och hälsotillstånd och att detta var relevant information. Uppgifterna användes som en del av undersökningen för att bekräfta eller utesluta tillstånd som kunde förklara patientens symtom. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04612** Resultat Resultat Kommunikation Information	En kvinna snubblade under sjukhusvård och fick besvär med minne, huvud och nacke En kvinna vårdades på sjukhus och snubblade på natten och fick en minneslucka efter det. Hon undrade vad som hänt. Hon beskrev kvarvarande besvär i huvudet och nacken efter fallet på sjukhuset. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade fortsatta besvär efter händelsen och att dessa hade påverkat hennes vardag. Vårdgivaren uppgav att undersökningar av huvudet och nacken inte hade visat några skador. Patienten kunde ta upp sina fortsatta besvär vid ett kommande återbesök och rekommenderades att kontakta sin husläkare vid brådskande besvär. Vårdgivaren informerade även om patientförsäkringen Löf och Inspektionen för vård och omsorg samt erbjöd hjälp med journalhandlingar vid behov. Patienten hörde inte av sig efter att ha tagit del av vårdgivarens svar. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04614** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	En man skickades hem till eget boende utan att kunna gå, prata eller ha mat eller medicin ordnat En man med stroke och njurbesvär skickades hem till egen lägenhet utan att kunna gå, prata eller ha ordnat med mat eller med medicin inför helgen. Den anhöriga kunde inte förstå varför han inte fick åka direkt till en geriatrisk klinik. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades den anhörigas upplevelse av planeringen inför patientens hemgång. Vårdgivaren beskrev att patienten vid utskrivningen hade fått skriftlig information om den fortsatta vården och att det fanns en plan för fortsatt rehabilitering. Planeringen hade behövt anpassas eftersom patienten vid flera tillfällen behövde återvända till sjukhuset. Efter den slutliga hemgången fanns planerade hembesök av ett vårdteam och provtagning. Patienten hade även erbjudits utökad hjälp i hemmet men var nöjd med den hjälp han redan hade. Vårdgivaren bedömde sammantaget att det hade funnits en rimlig plan för patientens fortsatta vård och rehabilitering. Vårdgivaren informerade även om att den anhöriga kunde anges som förstahandskontakt i patientens journal om patienten önskade det. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04616** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter gällande bemötande och journalföring En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av andningsbesvär och bröstsmärta. Under vårdbesöket upplevde kvinnan att en sjuksköterska och en läkare bemötte henne på ett otrevligt och kränkande sätt. Hon kände sig bland annat ignorerad i kontakten med vårdpersonalen. När kvinnan senare tog del av sin journal reagerade hon på en formulering som hon upplevde som kränkande. Kvinnan ansåg att vårdpersonalen behöver ha ett bättre bemötande av patienter. Kvinnan hade även synpunkter på att hon inte kunde se sin journal från sjukhuset via 1177, trots att hon enligt egen uppgift inte hade spärrat journalen. Hon önskade svar på varför detta inträffat. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret framkom att synpunkterna på bemötandet hade tagits upp med berörd personal, som beklagade patientens upplevelse. Vårdgivaren förklarade att det som patienten hade upplevt som kränkande i journalen var en arbetsanteckning för personalen. Anteckningen bedömdes vid vårdtillfället som adekvat, även om den hade kunnat formuleras på ett annat sätt. Detta hade återkopplats till berörd personal och vårdgivaren skulle undersöka möjligheten att ändra formuleringen. Vårdgivaren hade även kontaktat den lokala systemförvaltaren och felanmält att journalen inte kunde visas på 1177. Patienten uppgav senare att orsaken var en yttre spärr vid en annan vårdenhet inom samma övergripande vårdgivare. Patienten har tagit del av svaret och är nöjd. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04620** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat Kommunikation Information	Lång väntan på operation vid tarmvred, skada på tarmen och synpunkter på ärr En kvinna inkom till akutmottagning med svåra buksmärtor. Det konstaterades att hon hade ett akut tarmvred, men fick vänta omkring nio timmar innan hon fick träffa läkare. Patienten upplevde att tillståndet inte togs på tillräckligt stort allvar och undrar om handläggningen var medicinskt rimlig. Dagen därpå opererades hon och vårdades sedan en vecka inlagd på sjukhuset. Hon har fått veta att det uppstod en skada på tarmen under operationen, men vet inte om något gick fel eller om det är en förväntad komplikation och önskar därför en förklaring. Vidare har patienten synpunkter på ärret som uppstod, operationsärret öppnade sig delvis efter att hon kommit hem, det blev ojämnt och buckligt. När hon sökte vård för detta fick hon beskedet att det inte gick att göra något innan såret läkt men att det fanns tecken på begynnande infektion. Patienten menar att hon förväntar sig en säker vård där operationssår hålls ihop tillräckligt och där akuta patienter får ett tryggt och professionellt omhändertagande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppriktigt ville be om ursäkt för patientens obehag och komplikationer, det inträffade beklagades. Vårdgivaren redogjorde för att det på akutmottagningen görs en prioritering efter då kända medicinska fakta, patientens alla vitalparametrar, så som kroppstemperatur, puls och blodtryck, var normala. Även blodprover var normala förutom lätt förhöjda vita blodkroppar. Efter ett röntgensvar förbereddes hon för operation. Vid operationen uppstod en liten skada på tarmen. Det är inte helt ovanligt att det sker, skadan upptäcktes direkt och syddes över. Vårdgivaren resonerade även kring stygnen att operationssåret inspekterats vid återbesök, den menade att hålet på tarmen och det glipande operations-ärret inte är önskvärda utfall, men är kända risker som kan förekomma efter den typ av kirurgi som patienten genomgick. Om hon önskade vidare granskning av den medicinska handläggningen kunde hon vända sig till inspektionen för vård och omsorg, IVO. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04623** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Felaktig information om frikort och patientavgift på akutmottagning En kvinna uppsökte en akutmottagning där personalen uppgav att hon saknade frikort. Det visade sig senare att hon hade giltigt frikort, men hon hade då redan felaktigt fått betala patientavgiften. Kvinnan uppger även att personalen informerade henne om att frikort inte gäller vid besök på akutmottagningar, vilket hon ifrågasätter. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades oklarheterna kring patientens frikort och den patientavgift som hon hade debiterats. Patienten hänvisades till enheten för patientavgifter för vidare hjälp. Efter att patienten hade försökt få hjälp där kontaktade handläggaren, efter patientens önskemål och samtycke, enheten. Handläggaren fick besked om att patientavgiften skulle återbetalas eftersom patienten hade ett giltigt frikort. Informationen återkopplades till patienten. Ärendet avslutades.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04630** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Försenad diagnos efter upprepade akutbesök En kvinna sökte akut vård för magsmärta och kräkningar och hade förhöjda levervärden. Hon genomgick en röntgenundersökning men uppgav att inga ytterligare prover eller ultraljud gjordes. Kvinnan fick frågor om sina alkoholvanor. Först vid det tredje akutbesöket, då hon kom med ambulans, konstaterades att gallblåsan var inflammerad och att hon behövde opereras. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patientens diagnos hade fördröjts. Vårdgivaren uppgav att symtomen felaktigt hade bedömts bero på njursten och magbesvär, men att smärtlindring och hemgång hade bedömts som rimligt eftersom patienten inte hade feber eller andra symtom som tydde på inflammation i gallblåsan. Vårdgivaren uppgav att berörda läkare hade fått återkoppling om den felaktiga diagnosen. Vårdgivaren konstaterade även att patienten borde ha fått information om vad vården misstänkte, vilka andra möjliga orsaker till symtomen som fanns och hur hon skulle agera vid försämring. Vårdgivaren beklagade det inträffade. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04641** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande förberedelse och delaktighet vid smärtutredning En kvinna med långvarig smärta besökte en specialistmottagning på ett akutsjukhus efter remiss. Inför besöket hade hon fyllt i flera formulär med information om tidigare operation, rehabilitering samt sina frågor, önskemål och förväntningar. Vid besöket uppgav läkaren att han inte hade tagit del av formulären eller relevanta journalanteckningar utan endast läst remissen. Efter en undersökning, som enligt patienten inte tillförde någon ny information jämfört med tidigare bedömning av fysioterapeut, önskade hon få information om möjliga behandlingsalternativ. Hon upplevde att verksamheten endast kunde erbjuda ett vanligt läkemedel som hade kunnat ordineras av annan vårdgivare. Patienten upplevde att informationen om verksamhetens uppdrag inte stämde överens med det som erbjöds och att hon inte gjordes delaktig i sin vård. Hon framförde även förbättringsförslag om ett bredare behandlingsperspektiv, ökad utgångspunkt i aktuell forskning, ett mer hoppfullt bemötande samt utbildningsinsatser om långvarig smärta. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att patienten inte hade känt sig lyssnad på eller delaktig i planeringen av sin fortsatta behandling. Vårdgivaren förklarade att det ordinerade läkemedlet var tänkt som en del av ett möjligt behandlingsupplägg och inte som den enda insatsen. Vårdgivaren bedömde att patienten inte hade fått den bredare bedömning av flera yrkesgrupper som verksamheten beskrev i sin information till patienter och uppgav att detta var en brist. Patientens synpunkter på bemötandet togs upp med den berörda läkaren. På övergripande nivå uppgav vårdgivaren att verksamheten behövde säkerställa att det beskrivna arbetssättet följdes mer konsekvent eller ändra informationen så att den motsvarade den vård som faktiskt erbjöds. Patientens synpunkter skulle även användas i verksamhetens fortsatta förbättringsarbete. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04678** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Orolig patient ville ha mer information vilket gjorde läkare arg och denne lämnade rummet En kvinna undersöktes upprepade gånger med ultraljud för att bedöma mängden vätska i lungorna. Detta för att avgöra ifall lungan behövde tömmas på vätska eller ej. Vid första undersökningen gjordes bedömningen att tömning inte var nödvändig och att det vore en onödig risk att ta. Två dagar senare gjorde en annan läkare bedömningen att lungan behövde tömmas på vätska. Patienten blev orolig och frågade om läkaren var säker. Läkaren blev då arg och ville lämna rummet med orden att patienten kunde prata med sin andra läkare och bestämma hur de skulle göra. Patienten sade att läkaren istället för att lämna rummet borde stanna och prata med patienten så att hon skulle kunna känna sig trygg och omhändertagen. Läkaren struntade i detta och lämnade rummet utan att säga något och utan att titta på patienten. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren att patienten upplevt brister i bemötandet under sitt besök. Vårdgivaren uppgav att deras önskan och ambition var att alla patienter ska känna sig väl omhändertagna och bemötta under och efter besök hos vårdgivaren. Vårdgivaren framförde den ansvarige läkarens ödmjuka ursäkt för att hans agerande uppfattades som otrevligt. Vårdgivaren uppgav att läkaren hade lång erfarenhet av det ingrepp som skulle göras och att hen kände sig trygg i att det skulle gå att genomföra utan att skada lungsäcken. Läkaren insåg att han borde ha förmedlat detta tydligare till patienten och tagit sig den tid som behövdes för att patienten skulle känna sig trygg. Enligt vårdgivaren hade de en stående punkt på sina arbetsplatsträffar att reflektera över sjukhusets värdegrund där första punkten är "patienten först" vilket innebar att att man sätter patienten i fokus, är professionella och respekterar allas lika värde. Med anledning av patientens klagomål hade man planerat att genomföra extra träffar där bemötande skulle vara huvudfokus. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04695** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Lång väntetid på akuten och inställd åtgärd vid hjärtbesvär En patient som lider av hjärtproblem genomgick en behandling och fick information om att söka akutmottagning för elkonvertering om besvären med förmaksflimmer återkom. När symtomen återkom och patienten kontaktat den klinik där han är patient uppmanades han att söka akut vid försämring vilket skedde. Patienten sökte akutmottagning på grund av försämrat tillstånd med ökade smärtor, smärta som strålade mot skuldrorna och halsen samt andningsbesvär. Han informerades om att förberedelser för elkonvertering skulle påbörjas men blev kvar på akutmottagningen i cirka nio timmar innan överflyttning till en vårdavdelning. Där upplevde patienten att personalen inte kände till den planerade inläggningen och först efter att patienten själv efterfrågat information efter flera timmar framkom att ansvarig läkare nyligen fått kännedom om att patienten var på plats. Patienten fick därefter besked om att åtgärden inte skulle genomföras samma dag utan skjutas upp till nästa dag. Patienten har förståelse för att mer akuta patienter kan prioriteras men upplever bristande information, lång väntan och ett oacceptabelt omhändertagande som skapade oro och frustration. Han har också synpunkter på missvisande dokumentation i journalen rörande hjärtfrekvens och att patienten uppfattades ha en aggressiv ton. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten fick vänta länge på akuten. Vid tillfället var det tyvärr ont om vårdplatser, vårdgivaren bad om ursäkt för det och för att kommunikationen mellan akuten och avdelningen verkade ha brustit. På akuten hade ett projekt nyligen inletts som syftade till att akuten i större utsträckning ska kunna göra elkonverteringar för att inte vara beroende av tillgången på avdelningsplatser, för att kunna hjälpa de patienter som söker med förmaksflimmer på ett bra och snabbt sätt. Vårdgivaren förstod att dagen blev både lång och frustrerande. Utifrån tillståndet kunde patienten vänta, medicinskt, men tyvärr blev väntan betydligt längre än vad som varit önskvärt. På grund av att ett akut, livshotande tillstånd hos en annan patient behövde vårdgivaren göra en omprioritering. När teamet åter var tillgängligt under kvällen, ville patienten förståeligt nog lämna sjukhuset. Vårdgivaren menade att den behöver vara tydlig med vad som sker och den fortsatta planen och att den kunde ha gett patienten bättre och mer kontinuerlig information. Synpunkterna hade tagits vidare i verksamheten rörande information till patienten när behandling fördröjs, vårdgivaren tackade patienten för att han uppmärksammat den på detta. Patienten har efter att ha tagit del av svaren framfört synpunkter som delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen, han menar att kommunikation är A och O. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04716** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Akutsjukhus skickade hem kvinna med brott på halsryggraden En kvinna ankom med ambulans till en akutmottagning efter ett fall där hon ramlat på rygg och hade kraftiga smärtor. Under vistelsen på akutmottagningen kände hon sig inte trodd då personalen bad henne sitta och höjde ryggstödet på britsen så att hon skrek. Även personalen på röntgenavdelningen betedde sig så. Efter en natt på akuten meddelade en sköterska att det inte fanns någon fraktur och att kvinnan kunde åka hem. Läkaren på akuten var arrogant och sade att kvinnan skulle hem och mobilisera och inte använda stödkrage. Väl hemma ringde sjukhuset och sade att man vid eftergranskning av röntgenbilderna sett att hon hade en fraktur på halsryggsraden. Hon blev inlagd, fick en annan sorts röntgenundersökning med tydligt svar och opererades en vecka senare. Kvinnan undrar över varför man inte gjorde rätt sorts undersökning från början och vill också påtala att hon hade kunnat bli förlamad om något hänt innan den nya röntgenundersökningen utfördes. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den första undersökningen med röntgen inte påvisade någon fraktur. Emellertid, denna bedömning utfördes under jourtid. Patienten blev inskriven vid avdelning för smärtlindring. Eftersom bedömningen utfördes under jourtid bedömdes den enligt rutin även följande dag, den dubbelgranskades i enlighet med gällande rutiner av annan röntgenläkare, en specialist. Vid denna eftergranskning upptäcktes skelettskadan i sjunde halskotan. Patienten kontaktades omgående och fick komma tillbaka för ny bedömning. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04791** Kommunikation Information Resultat Resultat Administrativ hantering Intyg	Bristande information och nekad sjukskrivning efter stroke fick negativa konsekvenser En kvinna drabbades av tre proppar i hjärnan och var inlagd på neurologisk avdelning vid akutsjukhus. Patienten har synpunkter på arrogant bemötande och bristfällig kommunikation från läkare där, hon menar att hon inte fick viktig information och nekades sjukskrivning, vilket lett till att hennes återhämtning och rehabilitering påverkats mycket negativt. Hon uppger att hon blev tillsagd att inte tänka så mycket på vad som hänt utan åka hem och återgå till vardagen, vilket gjorde att hon återgick till arbete på hundra procent. Patienten menar att hennes nuvarande problem med matthet i kroppen och enorm trötthet kunde ha undvikits om hon fått rätt information och sjukskrivning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att beskriva sina erfarenheter av vårdtiden och som beklagade att hon upplevt bemötande och kommunikation som bristfälligt. Vårdgivaren informerade om organisationen på avdelningen, det mesta av arbetet sköts av underläkare, den underläkare som skrev ut patienten var på så kallad randning som nu var avslutad. Ur journalen framkom att patienten var fysiskt återställd dagen efter inläggningstillfället. Patienten blev remitterad till neurologiskt team och till husläkare. Angående sjukskrivning bedöms dess omfattning från fall till fall. I journalen hade underläkaren skrivit att denne rekommenderade att patienten skulle vara hemma en vecka, men ordnade inte med sjukskrivning. En veckas sjukskrivning var enligt vårdgivaren en rimlig tid. Vårdgivaren menade att den inte kunde klandras för nya symptom som dyker upp efter utskrivningen, det ska tas upp med primärvården. Vårdgivaren menade att patienten har rätt att kräva korrekt information om sin diagnos och förhållningssätt, det korrekta hade varit att avdelningen ordnat med sjukskrivning för nämnd period, överläkarens ansvar att övervaka underläkarnas arbete är ofrånkomligt. Synpunkterna togs på allvar och skulle användas i vårdgivarens framtida förbättringsarbete. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04797** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Felaktig operation och uppskjuten omoperation En man bröt handen och opererades på en klinik. Operationen blev felaktig och han fick en kallelse till en ny operation. När mannen kom till den bokade tiden bedömde vården att det fanns risk för infektion och att personalbrist gjorde att operationen behövde skjutas fram till efter semesterperioden. Mannen uppgav att han hade stark smärta i handen och rekommenderades rehabilitering i väntan på operationen. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patientens fall hade granskats på nytt inför den planerade operationen. Vårdgivaren bedömde att patienten skulle påbörja mobilisering och rehabilitering och därefter få en förnyad bedömning med ställningstagande till om en ny operation behövdes. En skruv bedömdes vara något för lång och kunde behöva tas bort vid ett senare tillfälle, men detta bedömdes inte behöva åtgärdas akut. Det framkom även att ett ben i underarmen hade läkt i viss felställning. Den förhöjda infektionsrisken under sommaren uppgavs inte ha varit huvudorsaken till att den planerade operationen ställdes in. Vårdgivaren beklagade patientens negativa upplevelse av vårdkontakten och uppgav att bedömningen hade gjorts utifrån vad som ansågs vara bäst för patienten under rådande förutsättningar. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04832** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Inställd operation efter en dags väntan En man med svår smärta efter en handledsfraktur gipsades om flera gånger i väntan på operation. Till slut bedömdes att operation behövde göras akut. Han fick en tid och gjorde nödvändiga förberedelser i hemmet. När han kom in till sjukhuset fanns inte operationstiden registrerad. Han fick vänta på fastande mage hela dagen på en barnavdelning tills han fick besked om att åka hem då andra patienter kommit emellan. Mannen var arg både över att operationen inte blev av och över den bristande organisationen och informationen. Han trodde nu att han skulle få bestående funktionsnedsättning för att operationen inte blev av som planerat. 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** **V2607-04836** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Utdragen undersökning försenades diagnos av återkommen cancersjukdom Patienten hade tidigare insjuknat i cancersjukdom med spridning till både lever och lunga. Hon hade kontakt med mottagning inom akutsjukhus. Vid ett uppföljningsbesök då patienten på eget initiativ ställde fråga om en tidigare genomförd undersökning med röntgen fick hon information om att avvikande fynd observerats. Senare tog patienten åter initiativ till vårdkontakt och berättade om tilltagande ryggsmärtor. Personalen vid akutsjukhuset hänvisade patienten till vårdcentral. Senare kontaktade patienten akutsjukhuset åter med anledning av det tidigare fyndet av avvikelse och möttes då av beskedet att patienten skulle bli kallad till besök om läkare misstänkte återfall i cancersjukdomen. Senare konstaterades att cancersjukdom återkommit. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det uppstod en fördröjning i utredningen. Utifrån kännedom om patientens tidigare cancersjukdom borde de nytillkomna symptomen ha föranlett en mer skyndsam uppföljning. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04854** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Förlossningspersonalen svarade inte i telefon, kvinna födde hemma En gravid kvinna kände av förlossningsvärkar. Hon försökte ringa förlossningen och fick vänta i 45 minuter. Därefter la hon på. Till slut kontaktade hon en annan förlossningsklinik och fick besked om att hon var välkommen till en tredje förlossningsklinik. Dock hann hon inte dit utan födde oplanerat i hemmet. 112 kontaktades men ambulansen hann inte komma i tid, de kom fram några minuter efter att sonen var född. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hade uppmärksammat dem på den viktiga avvikelsen. Det var inte acceptabelt att få vänta så länge och att det dessutom ledde till en oplanerad hemförlossning innebar en patientsäkerhetsrisk. Vårdgivaren tog kvinnans anmälan på största allvar och hade initierat en utredning för att ta reda på hur detta kunde ske. En viss väntan i telefonen kan förekomma men 45 minuter är alldeles för länge. Vårdgivaren har ett system där flera personer kan svara på inkommande samtal samtidigt. Det var ännu oklart för vårdgivaren varför kvinnan inte kom fram men det var extremt värdefullt att få syn på de brister i verksamheten som annars kan förbli oupptäckta. Vårdgivaren bad uppriktigt om ursäkt för den stress och oro som detta hade orsakat kvinnan och henne partner. Kvinnan ombads kontakta omvårdnadschefen om hon önskade få annat stöd eller hjälp. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04884** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Avvisades från akutmottagning trots akuta symtom En kvinna med en knäskada väntade på operation. Då hennes tillstånd försämrades kontaktade hon sjukvårdsrådgivningen som hänvisade till en akutmottagning. Patienten uppgav att hon avvisades i receptionen utan att få träffa läkare, trots att hon beskrev akuta neurologiska bortfallssymtom. Patienten sökte därefter en annan mottagning där hon omgående erbjöds en akuttid. Patienten ställer sig frågande till att hon avvisades från akuten utan att ha fått en medicinsk bedömning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen. Vårdgivaren uppgav att patienten hade bedömts av en sjuksköterska och hänvisats till en närakutmottagning utifrån verksamhetens stöd för hänvisning till rätt vårdnivå. Efter granskning av journalen och samtal med berörd medarbetare bedömde vårdgivaren att det hade funnits brister i informationen och bemötandet i samband med hänvisningen. Vårdgivaren återkopplade detta till den sjuksköterska som hade gjort bedömningen och uppgav att patientens synpunkter fördes vidare i verksamhetens förbättringsarbete. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04886** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Fel bedömning av diagnos och behov av behandling Patienten plågades av smärta i magen och sökte kontakt med akutmottagning vid akutsjukhus. Undersökning med altraljud genomfördes och det bedömdes att patienten led av gallsten. Blodprov påvisade förhöjda levervärden. Vid återbesök träffade patienten en läkare som hen upplevde som arrogant och otrevlig. Denne läkare bedömde att det inte kunde observeras något avvikande via undersökning med ultraljud. Även levervärdena ansåg denne läkare vara normala. En senare undersökning påvisade dock förekomst av gallsten och behov av att genomgå operation. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det enligt genomförd bedömning inte förelåg något akut tillstånd som krävde behandling. Enligt yttrandet var ett återbesök två dagar senare vid kirurgmottagningen redan inplanerat. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04889** Resultat Resultat	Drabbades av komplikationer i samband med förlossning som hon lider av många år senare En kvinna utvecklade i samband med förlossning ett syndrom som orsakades av syrebrist. Under förlossningen förlorade kvinnan mycket blod men adekvat hjälp gavs inte i tid. Blodtransfusionen fördröjdes då personalen tvekade att överhuvudtaget ge henne blod. Det tog åtta månader innan hon fick diagnosen som uppstått efter den dramatiska förlossningen. Kvinnan har fått hormonell behandling men hennes besvär är kvarstående och hon kan inte längre arbeta. Kvinnan är också i en svår ekonomisk situation som ensamstående mamma till ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan hade drabbats av syndromet. Efter att ha tagit del av journalen kunde vårdgivaren inte se att kvinnan hade felbehandlats eller att en katastrofal medicinsk försummelse hade skett. Blödningen räknas inte som allvarlig i samband med en förlossning och behovet av blodtransfusion relateras till blodvärdet. Syndromet är mycket ovanligt och risken är högre hos kvinnor som haft mycket stor blödning, dock är den svår att diagnostisera och symtomen växer långsamt. Vårdgivaren ifrågasätter om endokrinlogen som gett henne diagnosen har haft tillgång till kvinnans förlossningsjournal. Kvinnan tog del av svaren och inkom med genmäle för kännedom som bifogades avslutsskrivelsen. Där ifrågasatte hon vissa tidsangivelser och felakgita uppgifter i journalen, att hon drabbades av infektion i stygnen efter att ha blivit sydd i förlossningsrummet och inte på operationsavdelning och att vårdgivaren ifrågasätter endokrinologen som är en framstående specialist och forskare inom sitt områden. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04894** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Vårdplats i korridor efter operation En kvinna kom till ett akutsjukhus för en planerad operation av ljumskbråck och sterilisering. På plats uppstod oklarheter kring operationens olika syften, vilket senare reddes ut. Kvinnan fick inte träffa den gynekologiska kirurgen vare sig före eller efter operationen. Efter operationen behövde hon stanna kvar och fick en plats i en korridor intill en matsal. Hon upplevde att det var svårt att återhämta sig på grund av rörelse och belysning och att hennes tillhörigheter förvarades oskyddat. Kvinnan hörde personal uttrycka åsikter om hennes val att sterilisera sig, vilket hon upplevde som ett bristande bemötande. Hon bad om att få bli hämtad av en närstående och fick därefter sjukskrivning för återhämtning i hemmet. Kvinnan är kritisk till bristen på vårdplatser, vårdmiljön och personalens bemötande. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens negativa upplevelse av vården i samband med operationen. Vårdgivaren uppgav att personalen inte skulle ha kommenterat patientens val att genomgå sterilisering och att patientens berättelse skulle lämnas vidare till ledningen för att utreda vad som hade hänt. Vårdgivaren beskrev att brist på vårdplatser ibland innebar att patienter behövde vårdas på överbeläggningsplatser, men uppgav att patienter inte skrevs ut om det innebar en medicinsk risk. Det framkom även att den opererande läkaren hade kontaktat patienten dagen efter operationen och att patienten då hade fått hjälp med sjukskrivning och smärtlindring. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04920** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kontakt med anledning av cancersjukdom journalfördes inte Patienten led av cancersjukdom. Patienten kände behov av kontakt med vårdgivaren, onkologi vid akutsjukhus. Den onkologiska kliniken har en mottagning som patienter kan vända sig till vid akuta situationer och patienten kontaktade denna mottagning, men kontakten journalfördes inte. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren vidgick att den brustit vad gäller journalföring. Detta ärende kommer utgöra en grund till framtida förbättringsåtgärder, enligt yttrandet. 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** **V2607-04928** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter ingrepp ledde till långvarig sjukhusvård där patienten upplevde stora brister En kvinna drabbades av svåra komplikationer efter ett kirurgiskt ingrepp. Patienten blev inlagd på sjukhus där hon uppgav att flera fel begicks och att hon blev illa behandlad. Enligt patienten utsattes hon för fysisk och psykisk misshandel och upplevde att läkares prestige gick före patientens välmående. Åtgärd: Patienten skulle göra ett skriftligt förtydligande av sitt klagomål. Trots påminnelse har förtydligande inte kommit och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04934** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga journalanteckningar Enligt patienten fanns det felaktiga journalanteckningar i journalen upprättad vid akutsjukhus. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det fanns felaktiga och ovidkommande journalanteckningar i patientens journal, anteckningar som skulle raderas. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04945** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning orsakade felaktig ordination Patienten besökte specialistmottagning, ögonmottagning. Där genomfördes en undersökning som dock ledde till en felaktig ordination av läkemedel. Undersökningen genomfördes inte fullt ut, enligt patienten. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde och ansåg att patienten blivit korrekt omhändertagen, denna bedömning gällde både undersökningen och den ordinerade behandlingen. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05002** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Fick inga instruktioner efter operation En kvinna opererades för utomkvedshavandeskap. Dagen efter fick hon veta att hon skulle få instruktioner om hur hon skulle ta hand om sig efter operationen. Under dagen fick hon vissa muntliga instruktioner men inga skriftliga. När hon skulle skrivas ut fick hon besked om att hon skulle få instruktioner med sig hem, men den enda instruktionen som hon fick var att hon får duscha. Kvinnan åkte hem med obesvarade frågor om hon får bära tungt, sova på mage etcetera. Inför operationen bad kvinnan kirurgen se efter om hon hade endometrios eftersom hon utreds för det. Efter operationen sa läkaren att de såg möjlig endometrios som var röd och inflammerad, men att det såg fint och var ingenting särskilt. När hon sedan läste i journalanteckningarna stod det att det fanns endometrios. Kvinnan önskar mer information om detta och att endometrios tas på allvar. Hon önskar även att instruktioner till patienter ska lämnas innan de skrivs ut, inte i efterhand. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnans upplevelse av vården i samband med operation och efterföljande vårdtid inte hade motsvarat de krav som med rätta kunde ställas. Det var olyckligt att kvinnan hade skrivits ut utan att ha fått det skriftliga utskrivningsmeddelandet med instruktioner efter operationen. Dokumentet innehåller viktig information om sårvård och förhållningsregler efter operation. Utskrivningsmeddelandet skickades till kvinnan först dagen efter hemgång, vilket innebar att hon under en period saknade information som behövdes för att känna sig trygg hemma. Detta bad vårdgivaren om ursäkt för. Vårdgivaren beklagade också att kvinnan inte hade fått tillräcklig information kring operationsfynden. Vid operationen för det utomkvedshavandeskap som konstaterats noterades små förändringar på livmodern och i bukhålan som kunde vara förenliga med endometrios. Förändringarna var mycket begränsade så att någon kirurgisk åtgärd bedömdes inte ha varit nödvändig vid operationstillfället. Vårdgivaren bad också om ursäkt för att informationen kring detta varit otydlig eller otillräcklig. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05024** Vård och behandling Omvårdnad	Patient behövde stöd men vårdgivaren bistod inte Enligt ombudet medverkade inte personalen vid avdelningen vid akutsjukhus till att ordna omvårdnad utifrån patientens hjälpbehov. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren inte hade möjlighet att påverka de beslut om insatser som patienten och dennes närstående efterfrågade, beslut som socialtjänsten fattar. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05102** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och information i samband med graviditet En kvinna kände inga fosterrörelser när hon var mer än halvvägs in i graviditeten. Hon ringde förlossningen och blev först ombedd att ta sig dit. När kvinnan och hennes sambo satt i taxin ringde personalen tillbaka och sa att hon inte var välkommen eftersom hon inte hade kommit till vecka 24. Kvinnans barnmorska hade sagt, liksom det står på i informationen på sjukhusets hemsida, att hon från vecka 22 ska kontakta sin tilldelade förlossningsklinik vid oro. På förlossningen hänvisades kvinnan till specialistmödravården där barnmorskan upprepade att hon inte var välkommen före vecka 24. När kvinnan förklarade att hon hade fått annan information blev barnmorskan skarp och konfrontativ och frågade om kvinnan påstod att hon ljög. Kvinnan berättade om den information hon hade fått och att något måste vara fel om informationen skiljer sig åt. Barnmorskan uppmanade kvinnan att i stället åka till gynakuten eftersom hon ännu inte hade nått vecka 24. Till slut fick kvinnan hjälp på specialistmödravården och en barnmorska lyssnade på fostrets hjärtljud, som lyckligtvis lät bra. När kvinnans sambo frågade var det stod att hon inte var välkommen före vecka 24, och svarade barnmorskan att det stod i 1177. När paret kom hem kontrollerade kvinnan detta, men där stod endast att fosterrörelser från vecka 24 bör kännas varje dag – inte att gravida före vecka 24 inte ska bedömas vid oro. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdenhetschefen som tackade kvinnan för att hon hade delat med sig av sin upplevelse. Det var angeläget för henne att få kännedom om när föderskorna inte är nöjda, det är en viktig del i patientsäkerhets- och förbättringsarbetet. Vårdenhetschefen hade granskat händelsen och såg att de hade brustit i bedömning och i bemötande. Minskade fosterrörelser i tidig graviditet tas alltid på allvar. Inom regionen finns gemensamma riktlinjer kring avlyssnande av fosterljud från graviditetsvecka 24. Vid minskade fosterrörelser före graviditetsvecka 24 är rutinen att den gravida går till sin barnmorska på barnmorskemottagningen för att avlyssna fosterhjärtljud och vidare handläggning. Besök på barnmorskemottagning kan erbjudas tidigare på indikation. När kvinnan kom på besök i graviditetsvecka 22 så hade barnmorskan följt de riktlinjer som gäller angående handläggning och avlyssning av fosterhjärtljud vid minskade fosterrörelser i tidig graviditet. Vårdenhetschefen beklagade att kvinnan hade upplevt ett dåligt bemötande i samband med sitt besök. Bemötandefrågor är ett ständigt pågående arbete på kliniken. Vårdenhetschefen var mycket ledsen för hur situationen blev och erbjöd sig att följa upp med samtal om kvinnan önskade antingen per telefon eller ett fysiskt möte. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05103** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande samordning och utebliven specialistvård vid långvarig vätskebrist En kvinna med en långvarig hormonell sjukdom upplever att hon inte har fått adekvat vård under de senaste åren. Ett akutsjukhus rekommenderade fortsatt utredning, men vårdcentralen ville inte skriva den remiss som behövdes. Kvinnan uppger även att hon inte har fått komma till en specialistmottagning inom hormonsjukvård eller fått recept på tidigare förskriven fungerande läkemedelsbehandling förnyat. Hon upplever att ingen tar ett samlat ansvar för hennes vård. Kvinnan önskar att någon tar ansvar för fortsatt utredning och behandling samt att en utomlänsremiss övervägs. Hon har själv skickat en egen vårdbegäran till ett akutsjukhus men fått avslag. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att tidigare utredningar inte hade visat någon brist på hypofyshormoner, förutom en möjlig partiell diabetes insipidus. Vårdgivaren uppgav att den inledande utredning som patienten önskade skulle göras inom primärvården och att specialistvården kunde kontaktas om undersökningen visade avvikande värden. Patienten hade därför inte kallats till mottagningen utan hänvisats till primärvården. Eftersom den önskade utredningen kunde genomföras inom Region Stockholm hade vårdgivaren inte utfärdat någon specialistremiss till en annan region. Vårdgivaren beklagade att kommunikationen hade varit otydlig och uppgav att en ny remiss kunde skickas om patienten önskade en bedömning av möjlig partiell diabetes insipidus eller om utredningen i primärvården visade avvikande hormonvärden. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05105** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Önskemål om ny medicinsk bedömning och byte av läkare En kvinna har utretts på en specialistmottagning på ett akutsjukhus med hjärtundersökningar och blodprover, vilka enligt vården visat normala resultat. Trots detta upplever hon fortsatt hjärtrytmrubbningar och svimningskänsla. Kvinnan önskar en ny medicinsk bedömning på ett annat sjukhus men uppger att vårdgivaren meddelat att samma klinik och personal ansvarar för vården även där. Hon kan tänka sig att träffa en annan läkare inom samma klinik men upplever sig nekad detta. Kvinnan anser att läkaren försvårar möjligheten att få en ny medicinsk bedömning. Åtgärd: I svaret beklagar vårdgivaren bemötandet samt hur utredningen och informationen hanterades vid uppföljningen. Utredningen av hjärtklappningen har dock genomförts enligt gällande rutiner. För fortsatt utredning hänvisas patienten till primärvården. Önskemålet om remiss till den andra kliniken tillgodoses inte, eftersom mottagningarna tillhör samma klinik och har gemensam personal samt tillgång till samma journaluppgifter. För en ny medicinsk bedömning rekommenderas patienten att kontakta vårdcentralen eller en annan kardiologisk mottagning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05130** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Fler veckors väntetid för operation av dött foster En kvinna har gått i tre veckor med ett dött foster i livmodern. Detta hände också vid ett tidigare tillfälle, då tog det så lång tid att få en operationstid att kvinnan behövde vänta i nästan en månad innan operation. Hon har drabbats av ett psykiskt lidande och hon kan inte förstå varför det ska behöva ta så lång tid innan hon opereras. Kvinnan anser att kvinnor som drabbas av detta borde få hjälp direkt, annars förlängs det psykiska lidandet. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagades det som kvinnan hade gått igenom och att situationen hade varit en svår och smärtsam upplevelse. Inom regionen finns riktlinjer för missfall och uteblivet missfall som rekommenderar att en avstannad graviditet först behöver bekräftas innan behandling kan sättas in. För att kunna fastställa detta med tillräcklig säkerhet krävs vanligtvis 10 till 14 dagar från den första misstanken. Antingen kan man avvakta ett naturligt förlopp, ge medicinsk behandling eller om nödvändigt åtgärda med kirurgi, vilket blev nödvändigt i kvinnans fall. Vårdgivaren förstod att kvinnan hade önskat kirurgi tidigare i förloppet. Tyvärr är tillgången till operationsresurser begränsad vilket innebär att det inte går att erbjuda en tid så snabbt som patienten och vårdgivaren alltid önskar. Dessutom är vårdens resurser också begränsade under semestertider. Kvinnan hade remitterats från sin barnmorskemottagning till akutsjukhuset och fått en besökstid efter nio dagar samt en tid för skrapning en vecka senare. Tyvärr kan inte vårdgivaren erbjuda akut kirurgisk behandling vid missfall om det inte föreligger kraftig blödning, tecken på infektion eller svårbehandlad smärta. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05136** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Saknar återkoppling om begäran om kopia på dokumentation Patienten hade begärt kopia på dokumentation av läkarmöte vid akutsjukhus men hade inte fått återkoppling om sin begäran. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren till patienten skickat det efterfrågade dokumenten vid två tillfällen med rekommenderad post. Av yttrandet framgick att vårdgivaren med anledning av detta ärende nu även ordnat så att patienten kan ta del av dokumentet via 1177. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05145** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ingen undersökning vid akutmottagning Patienten hade av läkare vid vårdcentralen blivit remitterad till akutsjukhus med önskan om undersökning med magnetkamera. Dagen innan denna undersökning skulle genomföras blev patientens tillstånd kraftigt försämrat och hon uppsökte till akutsjukhusets akutmottagning. Där genomfördes ingen undersökning och patienten hänvisades till hemmet och där invänta följande dags inbokade undersökning. Undersökningen påvisade behovet av operation. Patienten ansåg att detta behandlingsbehov borde ha konstaterats vid akutmottagningen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att personalen vid akutmottagningen missförstod patientens situation. Berörd sjuksköterska missuppfattade patientens pågående ordination av läkemedel och pågående medicinering och bedömde att patienten kunde invänta undersökningen med magnetkamera i hemmet, vilket var en missbedömning. Detta trots att sjuksköterskan inför sin bedömning även konsulterade en specialistläkare inom ortopedi. Denne ortoped förstod nu i efterhand att hon borde ha skrivit in patienten för en noggrannare undersökning med röntgen och därefter för en operation. Ortopedkliniken och akutkliniken inom akutsjukhuset kommer framöver att samverka för att öka kunskaperna runt hänvisning av ortopediska tillstånd, med avsikt att minska risken för att andra patienter ska hamna i liknande situationer. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05150** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Misslyckade behandlingsresultat Patienten genomgick operationer vid akutsjukhus. Patienten ansåg att resultaten inte blev lyckade. Han upprättade åter kontakt med mottagningen, men fick information om att det inte fanns behov av vidare behandling förutom via medicinska preparat. Dessa mediciner hade ingen positiv verkan. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten blivit korrekt omhändertagen utifrån rådande förutsättningar. Det går inte att garantera att smärta försvinner efter genomförd operation. Vårdgivaren hänvisade patienten till annan vårdgivare som bedömdes ha större förutsättningar att ge adekvat uppföljande behandling. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05169** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Brister i omvårdnad och bemötande efter benamputation En kvinna vårdades under en längre tid på ett akutsjukhus efter en benamputation och drabbades av flera komplikationer, bland annat infektion i amputationssåret, trycksår, lunginflammation, urinvägsinfektion och blodförgiftning. De närstående uppger att kvinnan, trots ett omfattande trycksår, initialt inte fick en tryckavlastande madrass eller ett vändschema utan låg på rygg under långa perioder, vilket förvärrade såret. Enligt överläkaren fanns det inte tillräckligt många madrasser och prioriteringar behövde göras. De närstående framför också att kvinnans önskemål om att avstå morfin inte respekterades. De uppger vidare att vården tidigt inriktades mot palliativ vård utan att kvinnan eller de närstående delade den uppfattningen. Larm besvarades först efter omkring en timme och larmknappen placerades utom räckhåll för kvinnan. De beskriver även bristande omvårdnad med smutsiga lakan, uteblivna omvårdnadsinsatser på grund av att personalen bedömde att hon hade ont samt att hon vid upprepade tillfällen låg naken trots att hon önskade en rock. De närstående upplever dessutom ett bristande bemötande från såväl läkare som övrig vårdpersonal. Åtgärd: Vårdgivaren beklagar de närståendes förlust och de brister i vård, omhändertagande och kommunikation som de upplevde. Journalen visar att patienten hade ett omfattande omvårdnadsbehov, svår smärta och periodvis begränsad förmåga att kommunicera och medverka i vården. Vårdgivaren medger att informationen och dialogen med de närstående brast när vårdens inriktning ändrades till palliativ vård. Arbetet med övergångar mellan intensivvårdsavdelningen och vårdavdelningen ska därför förbättras. Patientens smärta gjorde det svårt att genomföra lägesändringar och sårvård. I efterhand bedömer vårdgivaren att en tryckavlastande madrass borde ha ordnats tidigare. Personalen har nu fått information om rutinerna för att hyra en sådan madrass. Journalen visar att sårvård utfördes återkommande samt att mat, dryck och läkemedel erbjöds utifrån patientens tillstånd och förmåga att medverka. Vårdgivaren ser allvarligt på uppgifterna om nedsättande kommentarer om patientens kropp eller vikt. Detta ska tas upp i det fortsatta arbetet med personalgruppen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05171** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fördröjd diagnos och behandling av hjärntumör hos gravid kvinna En gravid kvinna hade svår huvudvärk och kräktes flertal gånger. Kvinnan lades in under graviditeten och hade svårigheter att äta. Efter förlossningen svimmade kvinnan i hemmet och sökte vård på gynakuten. Till slut började vårdgivaren utreda hennes besvär och det visade sig att kvinnan hade en godartad hjärntumör. Kvinnan anser att vårdgivaren även borde tänka på att symtom kan orsakas av andra sjukdomar vid graviditet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var ledsen över det som hade drabbat kvinnan men tackade för att hon hade tagit sig tid att återkoppla kring den vård hon hade fått. Kvinnan sökte vård i tidig graviditet för illamående flera gånger, men senare även för huvudvärk. Båda symtomen är vanliga vid graviditet. Specialistmödravården hade bedömt att huvudvärken var sekundär till uttorkning relaterat till kräkningar. Efter förlossningen bedömde läkaren att besvären hade varit graviditetsrelaterade. Efter tre månader hörde kvinnan av sig till kvinnokliniken och hon uppmanades då att söka till gynakuten. Efter erhållen vätskebehandling skickades kvinnan hem men uppmanades att söka åter vid tilltagande besvär. Neurolog hade rekommenderat en skiktröntgenundersökning av hjärnan vid försämring. I efterhand konstaterades att huvudvärken under graviditeten berodde sannolikt på tumören. Om kvinnan hade haft samma huvudvärksproblematik och inte varit gravid hade hon fått genomgå en röntgen tidigare och då fått korrekt diagnos. Sedan kvinnan födde barn har riktlinjen för graviditetsillamående ändrats och det finns nu tydligare instruktioner om att sträva efter kontinuitet i given vård samt att när man mår illa längre än vanligt fundera över andra orsaker, till exempel sjukdomar i hjärnan. En av läkarna som hade träffat kvinnan under hennes vårdtid hade varit delaktig i att ta fram dessa riktlinjer och det som hade hänt kvinnan hade bidragit till detta. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05288** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Försenad upptäckt av kort tungband hos nyfödd orsakade amningsproblem Ett nyfött barn vårdades på neonatalavdelningen och blev utskrivet till hemmet med hemsjukvård. Barnet matades med sond som successivt skulle avvecklas samtidigt som amningen etablerades. Trots mycket stöd och flera försök att avveckla sonden var det svårt för barnet att få ett korrekt grepp om bröstet så mamman beslutade att övergå till flaskmatning med modersmjölksersättning. I journalen anges att munhåla och svalg på barnet var utan anmärkning. Senare vid ett återbesök uppmärksammade en personal att barnet hade ett kort tungband som var orsaken till svårigheterna att amma. Mamman ifrågasätter hur detta tillstånd inte kunde upptäckas tidigare trots upprepade undersökningar särskilt när amningssvårigheterna var den huvudsakliga orsaken till den fortsatta vården. Den sena diagnosen berövade mamman och barnet möjligheten att ge amningen en chans. Mamman uttryckte stor sorg över att ha gått miste om möjligheten att försöka amma sitt barn under nyföddhetsperioden. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beskrevs att fokus under vårdtiden hade varit att stödja amningen och säkerställa att barnet fick tillräckligt med näring. Barnet undersöktes flera gånger, men vården misstänkte inte att tungbandet bidrog till amningssvårigheterna och bedömde därför inte att ytterligare bedömning eller remiss behövdes. Vårdgivaren uppgav att amningssvårigheter kan ha flera orsaker och att tungbandets utseende och rörlighet behöver bedömas tillsammans med barnets förmåga att använda tungan och hur amningen fungerar. Vårdgivaren konstaterade att det hade varit rimligt att tidigare låta barnet bedömas av en verksamhet med särskild kompetens. Ärendet påminde om vikten av en förnyad samlad bedömning vid kvarstående amningssvårigheter och att remiss för ytterligare bedömning bör övervägas när problemen inte förbättras trots stöd och åtgärder. Synpunkterna skulle tas med i verksamhetens fortsatta arbete med barn som har ihållande amningssvårigheter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05301** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Inte lyckade behandlingsresultat Patienten hade under en längre tid lidit av besvär i ögonen orsakade av inflammation. Patienten hade genomgått operationer och andra behandlingar. I kontakten med ögonsjukhus upplevde patienten ett sämre omhändertagande. Det var lång tid mellan besöken, endast ett öga undersöktes per besök, och patienten träffade olika läkare vid de olika besöken och fick vid varje besök återberätta sin vårdhistorik. Vid ett behandlingstillfälle inväntade inte läkaren bedövningens effekt, smärta uppstod. Behandlingsresultaten blev inte lyckade, enligt patienten. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten utifrån rådande förutsättningar blev korrekt omhändertagen och att återbesök, uppföljning, var inbokat. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05326** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Nekades bedömning på akutmottagning efter huvudskada Ett barn som hade sytts i huvudet efter ett fall fick feber och svår huvudvärk som inte lindrades av smärtläkemedel. Efter kontakt med 1177 transporterades barnet till en akutmottagning men togs enligt närstående inte emot för bedömning utan hänvisades till ett annat akutsjukhus. Barnet, som var ensam, fick ingen hjälp med fortsatt transport och åkte hem med kvarstående svår huvudvärk. Åtgärd: En fullmakt har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05345** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Behandling avbröts på felaktiga grunder Patienten vårdades vid avdelning inom akutsjukhus. Den medicinska behandlingen avbröts på felaktiga grunder. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för den ordinerade medicinska behandlingen, vilken enligt svaret varit korrekt genomförd. Däremot beklagade vårdgivaren att patienten blev inskriven vid annan avdelning än vad som hade varit optimalt, detta på grund av platsbrist. Det skedde även misstag vid denna inskrivning vilket orsakade att läkaren som gick rond inte kom i kontakt med patienten. Detta ärende har föranlett vårdgivaren att vidta förbättringsåtgärder, bland annat tydligare instruktioner gällande de tillfällen då patienter blir inskrivna på andra avdelningar än vad som är önskvärt på grund av platsbrist. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05353** Tillgänglighet Väntetider i vården	Synpunkter på vårdgaranti vid vård utomlands Patienten framförde att möjligheten att få vård utomlands inom vårdgarantin försvårades eftersom Försäkringskassans handläggningstid för ansökan om vård utomlands uppgavs vara 90 dagar. Patienten ansåg att detta gjorde det omöjligt att få behandling inom vårdgarantins tidsgräns på tre månader. Åtgärd: Efterfrågad information som förutsättning för fortsatt handläggning har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05363** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fick inte adekvat utredning av besvär efter sårskada En kvinna sökte vård vid en akutmottagning efter att ha fått en sårskada i handled och fingrar. Hon uppger att hon inte blivit adekvat utredd vilket lett till att hon har stora besvär med smärta och domningar som inte går över. Kvinnan upplever att hon inte tagits på allvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren haft ett telefonsamtal med patienten och att tid därefter bokats in på sjukhusets ortopedklinik. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05415** Kommunikation Bemötande	Upplevde sig ifrågasatt vid långvarig smärta En kvinna med kroniska sjukdomar och långvarig smärta upplevde att vårdgivare bemötte henne som om hon sökte vård för att få narkotikaklassade läkemedel. Nyligen hade en större tumör i hjärnan upptäckts. Kvinnan var missnöjd med hur hon hade blivit bemött i vården. 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** **V2608-05442** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Komplikationer efter operation och svårighet att upprätta kontakt med vårdgivaren Patienten genomgick operation i buken vid kirurgisk avdelning vid akutsjukhus. Det var, enligt patienten, en mycket påfrestande operation. Komplikationer uppstod. Efter utskrivningen hade patienten stort behov av medicinsk rådgivning och uppföljning. Men det var svårt för patienten att upprätta kontakt med den kirurgiska avdelningen för att få råd och bedömning av besvären. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten inte vårdades vid den ordinarie kirurgavdelningen, detta med anledning av situationen under sommaren. Att patienten inte vårdades vid den ordinarie kirurgavdelningen kan ha bidragit till att informationen till patienten inte blev tillräckligt tydlig. Vid utskrivning ska patienter alltid få information om uppföljning och kontaktuppgifter. Med anledning av detta ärende kommer förbättringsåtgärder vidtas så att likande misstag inte sker i framtiden. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05454** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på händelser under förlossning En kvinna fick tidig vattenavgång och födde barn i graviditetsvecka 30. Efter förlossningen slängdes moderkakan utan att skickas för analys. Patienten ville få klarhet i varför hon fick tidig vattenavgång och födde för tidigt samt varför moderkakan inte skickades för analys. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05458** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på operation Patienten anlände med mycket kraftiga magsmärtor, feber och illamående till akutmottagning vid akutsjukhus. Där konstaterade läkare att patientens blindtarm spruckit och att det förelåg behov av operation. Patienten ifrågasatte att hon fick vänta 13 timmar på denna operation. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att väntetiden inte berodde på brist på antalet kirurger. Patienten fick felaktig information om orsaken till väntetiden. Operationsavdelningen hade begränsad kapacitet på grund av begränsat antal operationssalar. Patienter som bedömdes vara i större behov av skyndsam behandling prioriterades. Även operationskapaciteten vid andra sjukhus var begränsad, varför överflyttning inte kunde ske. Den komplikation som patienten drabbades av är inte okänd för sådant hälsotillstånd som patienten befann sig i. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05469** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande ledde till avbrutet akutbesök En kvinna fick plötsligt suddig syn och mörkt synfält och sökte vård på en akutmottagning efter råd från 1177. När hon försökte berätta om sina symtom och kontakten med telefonrådgivningen avbröt en sjuksköterska henne och bad henne att påskynda berättelsen. Sjuksköterskan meddelade därefter på ett sätt som kvinnan upplevde som avfärdande att hennes närstående inte fick stanna. När kvinnan frågade om samma regler gällde på andra akutmottagningar upplevde hon att sjuksköterskan svarade otrevligt. Hon upplevde även att han medvetet lät en dörr slå mot henne. Kvinnan hade förståelse för regler, säkerhet, prioriteringar och väntetider, men upplevde kommunikationen och det samlade bemötandet som nedlåtande, nonchalant och oempatiskt. Hon kände sig så otrygg och oälkommen att hon förlorade förtroendet för situationen och avbröt akutbesöket. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten och hennes mamma hade upplevt besöket på akutmottagningen negativt. Vårdgivaren uppgav att upplevelsen av bemötandet inte stämde överens med hur patienter och närstående skulle uppleva kontakten med vården. Händelsen hade gåtts igenom med berörd sjuksköterska, vars beskrivning skilde sig från patientens. Det gick därför inte att fastställa vad som hade sagts eller hur händelseförloppet hade uppfattats, men vårdgivaren konstaterade att kommunikationen inte hade fungerat tillfredsställande. Vårdgivaren informerade även om att närstående som huvudregel inte fick följa med in i vårdlokalerna. Någon komplettering eller korrigering av journalen bedömdes inte vara aktuell. Efter att ha tagit del av svaret påpekade patienten att det plötsliga synfältsbortfall som hade föranlett besöket inte framgick av sjuksköterskans journalanteckning och att detta inte hade bemötts av yttrandena. Patientjournalen ska enligt de grundläggande bestämmelserna innehålla väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården samt om ställd diagnos och vidtagna åtgärder. Patienten begärde även att det skulle antecknas i journalen att hon ansåg att uppgifterna var felaktiga. Patientens begäran vidarebefordrades till vårdgivaren. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05491** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Synpunkter på medicinsk bedömning och orosanmälan En kvinna fördes med ambulans till ett akutsjukhus efter misstänkt svimning och krampanfall. Hon hade några månader tidigare drabbats av en skallbensfraktur och hjärnblödning. Kvinnan hade kraftig huvudvärk, yrsel och kräkningar och lades in på en vårdavdelning. Hon ifrågasatte att hennes smärtor bedömdes som kroniska och att hon erbjöds migränläkemedel som behandling, eftersom hon inte haft sådana besvär före skadan. Kvinnan ifrågasatte även att läkaren gjorde en orosanmälan till socialtjänsten med hänvisning till opiatberoende, eftersom hon enligt egen uppgift följde en nedtrappning via vårdcentralen. Hon önskade svar på sina synpunkter från vårdavdelningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att det finns en låg tröskel för att göra orosanmälan när det fanns minderåriga barn i hemmet. Syftet med anmälan är att erbjuda stöd till familjen och skydda barn från att fara illa. Läkaren hade reagerat på upprepade förskrivningar av opiater i patientjournalen och bedömt att det kunde finnas ett beroende. Vårdgivaren stod fast vid att bedömningen att göra en orosanmälan varit korrekt. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05640** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Uppehåll i läkemedelsbehandling inför provtagning orsakade stroke En äldre patient kom via en remiss till en specialistklinik vid ett akutsjukhus för en provtagning. Inför provtagningen blev patienten uppmanad att avstå från ett visst läkemedel några dagar innan. Provtagningen misslyckades och fick göras om, varvid patienten åter fick göra uppehåll med det specifika läkemedel. Efter provtagningen var bemötandet arrogant enligt patienten. Patienten drabbades därefter av en stroke där misstanke fanns om att orsaken var uppehållet med det specifika läkemedlet. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05672** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Brännskador efter användning av värmedyna under förlossning En kvinna genomgick ett kejsarsnitt efter en långdragen förlossning. Efter ingreppet placerades en värmedyna över bröstkorgen när hon fortfarande hade nedsatt känsel efter bedövningen. Hon kunde därför inte känna att värmen skadade huden och fick brännskador på båda brösten med blåsor, hudavlossning och öppna sår. Kvinnan uppgav att skadorna medförde smärta, sveda, klåda och ömhet och krävde återkommande omläggningar och uppföljning på vårdcentral under flera veckor. Besvären påverkade hennes sömn, återhämtning, amning och möjligheten att hålla och bära sitt nyfödda barn. Nästan sju veckor efter händelsen pågick läkningen fortfarande och kvinnan hade ärr och pigmentförändringar. Hon önskar att vården ser över sina rutiner för användning av värmedynor och andra värmekällor hos patienter med nedsatt känsel för att förhindra liknande skador. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten fått svar via egen kontakt. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05679** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntetid för äldre patient på en akutmottagning En äldre patient som hade ramlat blev av 1177 hänvisad till en närakut som hänvisade vidare till akutmottagning vid ett akutsjukhus då röntgen var stängd vid närakuten. Enligt en medföljande anhörig frågade läkaren vad som hade hänt men lyssnade inte på patienten då läkaren hade många patienter som skulle undersökas före. Efter närmare en timmes väntan kom läkaren tillbaka och meddelade att väntetiden var flera timmar och att de kunde åka hem istället. Den anhöriga undrar hur man kan behandla en äldre person på detta sätt, med så lång väntetid. Den anhörige undrar också varför det inte finns en avdelning för äldre på ett akutsjukhus för en första bedömning och eventuell inläggning för observation istället för att sitta så många timmar och vänta på en medicinsk bedömning. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05731** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Vårdpersonal bryter mot tystnadsplikten En patients partner ringde till en mottagning vid ett akutsjukhus och ställde frågor om en patient som hen beskrev som sin sambo. Partnern beskrev patientens sjukdom, vem den behandlande läkaren var samt ställde frågor vilka sjuksköterskan besvarade. Enligt patienten bröt sjuksköterskan mot sekretessen vilket gjorde att patienten inte känner sig trygg längre. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05789** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Svåra smärtor vid misstänkt gallsten utan behandling trots upprepade vårdbesök En kvinna sökte vård på både närakut och akutmottagning på grund av mycket svåra smärtor, kramper efter måltider och svårigheter att äta normalt. En datortomografi visade enligt kvinnan en förändring i gallgången som tydde på gallsten. Efter blodprov bedömde läkaren att tillståndet inte var livshotande och kvinnan skrevs ut. Hon uppgav att hon frågade om tillståndet kunde bli livshotande om inget gjordes och fick svaret att det kunde bli det, men att hon då fick söka vård igen. Kvinnan uppgav att hon haft mycket svåra smärtor under flera månader. 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** **V2608-05826** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Remiss från annan region avslogs av ögonsjukhus efter ögonskada En kvinna skadade ett öga och fick frakturer i ögonbotten. Skadan uppstod i en annan region, där hon fick akut vård. Eftersom kvinnan bodde i Region Stockholm skrevs en remiss till ett ögonsjukhus där för fortsatt vård, men remissen avslogs. Kvinnan uppgav att hon därför behövde resa tillbaka till det sjukhus där hon först hade fått vård, trots att det låg mycket långt från hennes hem. Enligt kvinnan hade det stått i remissvaret att ögonsjukhuset inte ansåg uppföljningen som nödvändigt och att hon därför inte erbjöds någon tid. 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** **V2608-05842** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades sjukskrivning En man med smärta i samband med kronisk njursvikt önskade bli sjukskriven av en läkare på ett sjukhus. Han uppger att läkaren inte ville sjukskriva honom, och hänvisade honom i stället till primärvården eller annan specialist. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05845** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Brister i bemötande i samband med smärtsam provtagning En patient genomgick en provtagning där celler togs från en körtel. Patienten upplevde bemötandet från läkaren som otrevligt och kände sig utskälld då läkaren uppmanade patienten att slappna av. Patienten framför att med ett fint och trevligt bemötande kan man klara av det mesta men när det inte sker så förvärrar det situationen och smärtan blir mycket värre. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05862** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Patient med tidigare njurstensanfall fick inte önskad undersökning på akutmottagning En kvinna sökte akutmottagning på grund av buksmärtor. Patienten själv misstänkte njursten vilket hon haft tidigare. Patienten informerade om tidigare episoder och att det gjorde lika ont som vid tidigare njurstensanfall. Läkaren kände på buken och sade att det inte var någon fara. Patienten fick varken röntgen eller ultraljud vilket hon ifrågasatte då röntgen visat tidigare njurstensanfall. Patienten ville ha tillbaka sin patientavgift. 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** **V2608-05873** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Röjd skyddad identitet och bristande bemötande En kvinna hade tid för en mammografiundersökning. Trots att ett alias tidigare hade använts ropade en sjuksköterska upp kvinnans skyddade namnuppgifter flera gånger i väntrummet. Kvinnan upplevde att den skyddade identiteten därmed röjdes inför andra personer. När kvinnan och hennes ledsagare ifrågasatte hanteringen upplevde de att sjuksköterskan bemötte dem respektlöst och avvisande. Under undersökningen fortsatte sjuksköterskan enligt kvinnan att kritisera ledsagaren och genomförde undersökningen på ett hårdhänt och obehagligt sätt. Kvinnan upplevde även att sjuksköterskan visade likgiltighet inför kvinnans oro över konsekvenserna av att namnuppgifterna hade röjts. Efter undersökningen bad kvinnan och ledsagaren en annan sjuksköterska om kontaktuppgifter till verksamhetschefen men upplevde att händelsen bortförklarades och att de inte fick de efterfrågade uppgifterna. Kvinnan och ledsagaren blev mycket illa berörda av händelsen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten kontaktat verksamhetschefen själv och fått svar. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05933** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande undersökning och behandling En kvinna uppgav att hon sedan flera år haft förhöjt tryck i skallen, intrakraniell hypertension, vilket enligt henne innebär ökad risk för synskada. Hon hade tidigare fått behandling för tillståndet i en annan region. Kvinnan upplevde att hon inte fick den vård hon behövde när hon sökte vård vid en neurologmottagning på ett akutsjukhus. Hon uppgav att hon nekades både läkemedelsbehandling och vidare utredning. Kvinnan sökte senare vård vid en ögonakutmottagning, där det konstaterades att synnerven var svullen. 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** **V2608-05942** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Ingen kontakt med anhörig innan patient med afasi skickas hem från sjukhus En äldre patient med afasi skickades hem från ett akutsjukhus utan att kontroll gjordes att någon anhörig fanns som tog emot. Patienten hade inga nycklar eller telefon med sig. Nålen i armvecket satt kvar så även elektroder på bröstkorgen. För patienter med afasi är det av vikt att vården tar kontakt med anhöriga innan hemgång. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2609-06081** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande av äldre patient vid akutmottaging En äldre patient hade symtom från hjärtat sedan en tid och blev uppmanad att söka akut vid behov. Patienten åkte ensam till sjukhusets akutmottagning. En högljudd och vresig läkare undersökte och framförde att det hjärtfel som patienten hade skulle tas om hand av vårdcentralen men om vårdcentralen inte gjorde det uppmanades patienten att byta vårdcentral. Läkaren skrev recept på läkemedel samt en remiss till vårdcentralen och ryckte därefter, med ett ryck, loss alla elektroderna som patienten hade på kroppen, efter EKG övervakningen. Enligt beskrivningen hade patienten vid tidigare gjorda besök blivit behandlad med omtanke och respekt men att detta besök var en chockartad upplevelse. Patienten undrar om det kan bero på att patienten som äldre sökte vård ensam. Patienten framför även att reglerna för sjukresor borde ses över, kanske bli mer generösa för äldre patienter, så att en äldre, hjärtsjuk patient inte skulle behöva ta sig hem ensam med kommunala färdmedel. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06095** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande information och kontakt i livets slutskede Närstående har synpunkter på vården under en äldre mans sista dygn i livet under covidpandemin. Dagen innan patienten avled ringde personal från sjukhuset och lämnade enligt närstående ett oklart och chockartat besked om övergången till palliativ vård. Närstående uppgav att de inte fick tillräcklig information och inte var införstådda med förändringen av vården, trots att detta angavs i journalen. Ansvarig läkare bekräftade enligt närstående senare att informationen i telefonsamtalet var felaktig och oprofessionell. Närstående uppgav också att de bett att omedelbart bli kontaktade om patientens tillstånd försämrades, men fick ingen kontakt när han blev sämre och fick besked om dödsfallet först två timmar efter att han avled. Närstående vill att journalen korrigeras. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06098** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Saknar journalanteckning från barnakutmottagning En förälder till en pojke uppgav att de sökte till en barnakutmottagning på grund av en skada, där han fick smärtstillande läkemedel, och syddes med och var kvar en stund för observation. Föräldern uppgav att endast inskrivningen på sjukhuset framgick i journalen på 1177 och att dokumentation om vården och behandlingen saknades. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet nu kan se dokumentationen i barnets journal. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06105** Resultat Resultat Kommunikation Information	Bestående besvär efter operation En patient genomgick en operation på ett sjukhus och fick efter det en bestående förlamning som påverkade förmågan att tala och kommunicera. Patienten uppgav att detta fick stora konsekvenser för livet och upplevde att informationen inför operationen om risken var bristfällig. Patienten anser även att kontrollen under operationen inte var tillräcklig och vill att vården ska förstå hur betydelsefullt det är att bevara funktioner och förmågan att kommunicera. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2609-06114** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Brister i behandling och kommunikation i samband med operation En äldre patient med ett hjärtfel skulle genomgå en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus. Kontakt togs mellan patientens hjärtläkare och den opererande enheten. Men därefter beskrev patienten stora brister i kommunikation, information och omvårdnad. Patienten beskrev även en okunskap i hanterande av patienter med flera diagnoser där journalgenomgång inte görs och felskrivningar förekommer i journalanteckningar. Även brister i kommunikation mellan operatör och personalen på vårdavdelningen. Patienten framför sig ha haft kontakt med vården under hela sitt liv och varit stolt över den svenska vården men har nu en önskan att ingen patient ska mötas av den hantering som patienten gjorde. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06122** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av förlossningsskada En kvinna fick för flera år sedan en förlossningsskada och besökte under många år återkommande en gynmottagning för fysiska besvär. Trots upprepade vårdkontakter upptäcktes och diagnostiserades skadan först långt senare. Kvinnan uppgav att den fördröjda diagnosen innebar att skadan förblev obehandlad och fick stor negativ påverkan på livet. Kvinnan uppgav även att besvären hindrade fysisk aktivitet och är särskilt ledsen över att inte ha kunnat vara fysiskt aktiv tillsammans med sina barn under deras uppväxt. Åtgärd: Patienten har fått svar från vårdgivaren via egen kontakt, ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06124** Administrativ hantering Brister i hantering	Viktigt blodprov försvunnit En gravid patient fick blodprover ordinerade av sin barnmorska och lämnade båda proverna på en provtagningsenhet. Vid ett senare besök hos barnmorskan fick patienten veta att endast ett prov var registrerat och att det ena saknades. Eftersom det ena provet behövde tas inom en viss graviditetsvecka uppmanades patienten att omgående lämna ett nytt prov. Patienten kontaktade provtagningsenheten för att försöka få det ursprungliga provet återfunnet och blev först hänvisad till e-post och därefter till 1177 för identifiering. Patienten vill att vården skyndsamt utreder vad som hände med provet och om provresultatet kan återfinnas samt önskar att patienter eller ansvarig vårdpersonal informeras när ett prov saknas eller inte kan analyseras, så att ett nytt prov kan tas i tid. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06163** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i vård och uppföljning vid lungkollaps En patient vårdades på sjukhus för en lungkollaps och upplevde att lungdränaget hanterades felaktigt, vilket enligt patienten ledde till en operation. Patienten uppgav även att ett förhöjt provsvar inte följdes upp och att personalen dröjde med att svara på larm. Patienten upplevde otrygghet samt psykiskt och fysiskt lidande till följd av händelsen. 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** **V2609-06234** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Får ej träffa namngiven läkare En kvinna ville träffa en namngiven läkare på en mottagning på ett akutsjukhus som hon träffat tidigare. Trots önskemålet bokade mottagningen henne till en annan läkare utan att förklara varför. Besöket varade ett par minuter och läkaren uppgav att det inte fanns något de kunde göra för henne. Husläkaren skickade en ny remiss och förtydligade att kvinnan ville träffa den första läkaren. Trots detta fick hon åter en tid till samma läkare som vid föregående besök. Kvinnan påtalade detta och fick därefter en tid till en tredje läkare. Hon är missnöjd med att hon inte får träffa den läkare hon önskar och att hon inte får någon förklaring till varför. Åtgärd: Då kvinnan har talat med chefen för mottagningen avslutas ärendet utan att yttrande inhämtas.

1177 **Akutsjukhus** **V2609-06329** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Brister i vård, dokumentation och bemötande vid sjukhusvård En patient var inlagd på en vårdavdelning vid ett akutsjukhus. Patienten upplevde inte att någon förklaring gavs till patientens symtomen och att symtomen inte togs på allvar, trots att en röntgen visade på en viss diagnos. Patienten upplevde även att det fanns brister i vad som skrevs i journalen samt att bemötandet, vården och omvårdnaden var bristfällig. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06376** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Plånbok försvann i samband med besök på akutmottagning En äldre patient åkte ambulans till sjukhusets akutmottagning. Patientens plånbok var försvunnen efter besöket. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06428** Kommunikation Information	Väntar utebliven återkoppling från läkare En patient besökte en läkare vid ett akutsjukhus. Patienten väntade återkoppling från läkaren och hade även sökt läkaren dagligen men fick inte någon respons. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06442** Vård och behandling Diagnos	Feldiagnostiserad efter olycka En patient uppgav sig ha blivit feldiagnostiserad efter en olycka. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06446** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Smärtsam provtagning gav komplikationer En patient genomgick en provtagning vid ett akutsjukhus. Provtagningen var smärtsam och tog tid. Till slut fick läkaren tillkalla en annan läkare som utförde provtagningen och samtidigt förklarade för den första läkaren vad som gjordes fel. Patienten har haft en strålande smärta efter provtagningen samt andra komplikationer. Enligt patienten borde läkare efter första försöket tillkalla någon som kan utföra provtagningen. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06485** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fördröjt kejsarsnitt, barnet avled En kvinna med en högriskgraviditet sökte för misstänkt fostervattenläckage men skickades hem trots sin riskbild och fortsatta symtom. Läckaget fortsatte och när hon återkom konstaterades fostervattenavgång och hon lades in. Under vårdtiden uppgav hon vid upprepade tillfällen försämring med bland annat rikligt fostervattenläckage, minskade eller uteblivna fosterrörelser, buksmärta, sammandragningar, missfärgad vätska, huvudvärk, synpåverkan och illamående. Hon efterfrågade tätare övervakning av barnet och läkarbedömning. Trots tecken på påverkan fortsatte vården att avvakta. Två dagar senare försämrades tillståndet och beslut om kejsarsnitt fattades. Barnets hjärtfrekvens försämrades därefter och ett akut kejsarsnitt genomfördes. Barnet avled. Kvinnan önskar svar på hur hennes riskbild och symtom bedömdes, varför hon först skickades hem, varför vården fortsatte att avvakta och vilken övervakning och vilka läkarbedömningar som gjordes. Hon vill även veta om tidigare kejsarsnitt övervägdes, om handläggningen följde gällande rutiner och medicinsk praxis samt om händelsen utreddes och ledde till patientsäkerhetsåtgärder. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten uppger att de framfört till henne att hon kommer få svar från dem och en interngranskning pågår.

1177 **Akutsjukhus** **V2609-06583** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande undersökning på akutsjukhus En anhörig ansåg att en patient fick en bristande bedömning och blev utan behandling på ett akutsjukhus. Den anhörige uppgav att patienten däremot fick behandling när hen sökte vård i sitt hemland. Den anhöriga ansåg även att patientens symtom inte noterats korrekt i journalen. 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** **V2609-06622** Kommunikation Bemötande	Bemötande i samband med provtagning En äldre patient upplevde att det vid besöken vid sjukhusets provtagningsenhet fanns brister i bemötandet. Vid ena besöket fick patienten ett opersonligt och mindre respektfullt bemötande på grund av hur personalen tilltalade patienten. Vid ett annat besök kände sig patienten avvisad och ifrågasatt då personalen undrade varför patienten inte gick till sin vårdcentral för provtagning. Patienten framför att det i universitetslaboratoriets information står att en patient får välja det laboratorium som passar bäst om vårdgivaren inte har lämnat andra instruktioner. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06625** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande vård och bemötande vid akutbesök En patient sökte vård på ett sjukhus på grund av smärta i en fot men upplevde att hen inte fick adekvat vård. Patienten upplevde även att läkaren talade i en förnedrande ton. Patienten är missnöjd med vården och bemötandet och menar att vårdpersonal behöver ta hänsyn till att patienter reagerar olika på svåra besked och har olika behov av stöd. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2609-06632** Tillgänglighet Väntetider i vården	Underbemanning leder till väntetider vid provtagningsenheter En äldre patient framförde att flera provtagningsenheter var underbemannade vilket ledde till onödigt långa köer. Enligt patienten borde antalet politiker i regionen minskas och mer pengar gå till provtagningsenheterna. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.