Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-08

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	175

Avslutat datum: 2026-03-01 - 2026-03-31

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2503-02311** Resultat Resultat	Bristande resultat efter höftplastik En kvinna fick sin ena höftkula utbytt genom kirurgi. Trots att det har gått lång tid har hon smärtor i framsida lår och knä. Hon har även en benlängdsskillnad på 2½ cm. Hon har fått anpassade skor och tränat aktivt, men smärtan släpper inte. Hon har fått komma på återbesök till ortopedkliniken som menar att kirurgin var lyckad. Kvinnan klarar inte arbeta på grund av smärtan som påverkat henne negativt, både ekonomiskt och mentalt. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkommer att de beklagar de besvär som patienten upplevt efter operationen. Skillnad i benlängd beskrivs som en känd komplikation efter höftprotesoperation. Enligt vårdgivaren anpassar sig kroppen ofta med tiden och många patienter upplever förbättring inom ett till två år, exempelvis med hjälp av inlägg eller skoförhöjning. En benlängdsskillnad på upp till två centimeter behöver enligt vårdgivaren vanligtvis inte korrigeras med en ny operation. I journalgenomgången framkommer även en scolios i ryggen som kan påverka den upplevda benlängdsskillnaden. Hon har även en nervinklämning som kan förklara den smärta hon upplever i höger ben och lår. Efter genomgång av journalen bedömer vårdgivaren att den vård och behandling som givits har varit korrekt. Patienten har också informerats om patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-05707** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Felaktigt genomförd operation En kvinna fick en remiss från sin hemregion till en specialistklinik på ett akutsjukhus. Ett ingrepp skulle utföras för borttagande av en knöl. På operationsdagen avböjde opererande läkare att undersöka patienten, vilket var planerat, för att lokalisera knölen. Läkaren ansåg att detta inte behövdes. Vid ingreppet togs inte knölen bort, då läkaren opererade på fel ställe. Kvinnan fick genomgå ytterligare ett ingrepp men nu i hemregionen då hon inte ville tillbaka till akutsjukhuset. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som menade att en undersökning på operationsdagen innan påbörjad operation inte bedömdes motiverad då patienten var väl utredd med röntgenundersökningar, där placering av förändring framgick tydligt. Vi ingreppet syntes ingen avvikande förändring, men ett ärr efter tidigare ingrepp där åtgärd vidtogs då det stämde med den undersökning som gjorts tidigare. Ingreppet utfördes med en vedertagen och standardiserad metod. Svar på analys av vävnad visade inga tecken på elakartad tumör varvid patienten återremitterades till sin hemregion då vårdgivaren enbart behandlar och följer cancerpatienter. Utifrån patientens besvär var kirurgiskt ingrepp motiverat men den borde ha utförts på annan klinik med vana att hantera godartade tillstånd. Utifrån vårdgivarens bedömning och det samlade underlaget går det inte att se att någon avvikelse från gällande rutiner har förekommit. De brister som har identifierats bedöms i stället avse felaktig diagnossättning på fel vårdnivå och en missbedömning av involverade läkare som gjordes innan operationen. Det är beklagligt att patienten behövde genomgå ytterligare operation. Patientens upplevelse tas på största allvar och händelsen har diskuterats intern med kollegor och ansvariga. Patienten har tagit del av svaren och framfört sig inte vara nöjd men framfört att ärendet kan avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07950** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter gällande komplikationer och bristande riskbedömning i samband med operation En man opererades på ett akutsjukhus på grund av en tumör i bukspottkörteln och drabbades enligt sin fru, som är ombud, av flera komplikationer under vårdtiden. Ombudet uppger att mannen fick ett hjärtstopp efter att ha fått en för hög dos lugnande läkemedel. Efter utskrivning till ett annat sjukhus för rehabilitering utvecklade mannen magproblem och skickades tillbaka till akutsjukhuset. Under den fortsatta vårdtiden drabbades han även av en ny stroke, trots att han tidigare haft stroke, och ombudet anser att vården borde ha varit mer uppmärksam på risken eftersom blodförtunnande läkemedel satts ut inför operationen. Ombudet önskar svar från akutsjukhuset på sina synpunkter kring mannens vårdtid. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patienten genomgick en omfattande operation som följdes av komplikationer. En blödning uppstod och krävde en ny operation. I samband med att patienten fick lugnande läkemedel inträffade ett kortvarigt hjärtstopp. Enligt vårdgivaren är detta en känd risk och patienten övervakades under behandlingen. Patienten skrevs ut efter åtta dagar till en rehabiliteringsavdelning då kriterierna för utskrivning bedömdes vara uppfyllda. Några dagar senare återkom patienten till akutsjukhuset på grund av försämrat tillstånd och drabbades då av en stroke. Inför operationen hade förebyggande läkemedel mot stroke ersatts med mindre kraftfulla läkemedel för att minska risken för blödning och att denna medicinändring krävdes för att kunna operera patienten överhuvudtaget. Vårdgivaren uppger att de kommer att bli tydligare med att skriftligt sammanfatta vårdtiden vid komplexa vårdförlopp för att underlätta förståelsen för patienter och närstående. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07974** Vård och behandling Behandling	Frågor om nekad behandling Patienten led av svåra magproblem. Han hade kontakt med akutsjukhus. Men läkarna nekade honom operation, sjukskrivning och ordination av smärtstillande. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten inte följde vårdgivarens rekommendationer angående levernet inför den eventuella operationen. Enligt yttrandet har vårdgivaren med anledning av detta ärende erbjudit patienten läkarbesök då vårdplaneringen kan diskuteras. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08161** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Kvinna tog cellgifter i tio år mot ledgångsreumatism utan anledning En kvinna som diagnostiserats med ledgångsreumatism behandlades i tio år med starka läkemedel som innehöll cellgifter. Hon valde sedan att avsluta behandlingen och mådde därefter bra. Kvinnan ifrågasätter nu diagnosen och menar att hennes ledsymtom egentligen orsakades av borrelia. Hon anser att diagnosen ställdes för lättvindigt och att behandlingen var ett misstag som orsakat stort lidande och nedsatt immunförsvar under många år, vilket hon upplever har inneburit en risk för hennes hälsa. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet, inklusive medicinska bedömningar och ställningstaganden. Enligt svaren kan man i efterhand konstatera att ett utsättningsförsök av medicinskt preparat hade varit motiverat. Patienten tog del av svaren och framförde att hon avsåg att upprätta anmälan till Patientförsäkringen LÖF och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) . Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08934** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	En kvinna hade synpunkt på att hon inte fick den behandling hon behövde En kvinna hade synpunkter på att hon inte fått den vård och behandling som hon behövde. Hon hade önskat samma penicillin hon fått tidigare mot vissa besvär, när annan behandling inte hjälpt, men nekats detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten under en längre tid varit utredd vid beskriven mottagning via kliniska undersökningar, provtagningar och mikroskopisk analys. Den samlade bilden visade inte några objektiva fynd på inflammatorisk hudsjukdom, svamp- eller parasitinfektion som motiverade ytterligare dermatologisk utredning eller behandling inom mottagningen. Patienten har varit tydlig med att hon inte önskade den behandling som erbjöds. Ej heller fortsatt uppföljning inom teamet. De har mot den bakgrunden avslutat patientens ärende via mottagningen, vilket tidigare har kommunicerats till patienten via brev. De skrev att avslutet inte innebär att besvären saknar betydelse. De rekommenderade fortsatt kontakt med primärvården, som kan erbjuda stöd och vid behov remittera tillbaka till mottagningen eller andra vårdinstanser. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-08943** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Faktura för uteblivet besök En kvinna med neuropsykiatrisk diagnos och som omfattas av LSS har haft svårt att komma ihåg besökstider i vården. Hon har därmed fått fakturor om 400 kronor vid uteblivna besök. De flesta vårdgivare beaktar hennes svårigheter och makulerar fakturorna. Patienten har nu uteblivit från ett besök på ett akutsjukhus där hon fått faktura. Anhörig anser att vårdgivaren borde göra undantag från uteblivandeavgiften då det finns skäl för det då patienten uteblivit på grund av hennes sjukdomsbild. Utan undantag kan det ses som diskriminering mot person med funktionsnedsättning. Åtgärd: Vårdgivaren skriver i ett svar att de inte har möjlighet att återbetala avgifter för uteblivna besök. Patienten uppmanas att tala med mottagningen för att se om det finns något de kan göra för att hindra att det sker igen. Eventuellt kan distanskontakt ske beroende på ärendets karaktär. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09612** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Felaktiga uppgifter om missbruk i journalen En kvinna som bland annat lider av njursten och endometrios besökte en akutmottagning vid ett akutsjukhus. När patienten efter besöket tittade i sin journal fanns det en läkaranteckning som felaktigt beskrev att hon skulle ha ett opiatmissbruk, då hon har behövt söka vård i tre olika regioner. Läkaren hade också lagt in en uppmärksamhetsmarkering i journalen rörande detta, något som vården inte hade informerat henne om. Kvinnan kräver att de felaktiga uppgifterna tas bort från journalen, då hon anser att det är mycket kränkande, i synnerhet efter att läkaren inte tog upp detta under besöket. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. När patienten besökte deras akutmottagning hade de kontakt med ett sjukhus i en annan region som rekommenderade smärtlindring utan opiater. Vårdgivaren framförde att det nu har skrivits en rättelse i journalanteckningen att inga opiatsubstansbruk har setts under patientens vårdtid vid deras sjukhus och att informationen ovan hänvisas till sjukhuset i den andra regionen. Det har även justerats i varningssignalen, där ordet opiatmissbruk har tagits bort. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00186** Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Dålig information och omvårdnadsförberedelser från vården inför operation En kvinna som skulle få genomgå en planerad operation beskrev dålig och rörig information samt bristande förberedelser både före och efter operationen. Den extra undersökning som skulle göras samtidigt som operationen hade inte noterats, trots löfte om att det var tillsagt. Hon fick olika tider när hon skulle skriva in sig. Väl på plats fick hon information om vad hon skulle tänka på att lämna kvar hemma och vad hon skulle ha med sig inför vistelsen. Vidare fick hon inget utskrivningssamtal eller information om operationen när den var klar, förrän hon aktivt bad om det. Hon var nöjd med själva operationen, men allt före och efter beskrevs ha stora bister vad gällde logistik, information och omhändertagande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade patientens upplevelse av negativt omhändertagande. De förstod att väntan upplevdes som lång vilket är extra svårt för patienter med smärta. De delade patientens uppfattning att de inte i tillräckligt stor utsträckning tagit hänsyn till hela patienten i deras planering av vården. De tackade för återkopplingen som används för att bli bättre i framtiden. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00422** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på besökstid, tidigare besked om väntetid stämmer inte En patient informerades om cirka 18 månaders väntetid för besök på mottagningen som utreder och behandlar könsdysfori vid ett akutsjukhus. Den långa väntetiden har dock blivit ännu längre, patienten menar att hon nu har väntat i fyra år på besök och ifrågasätter detta. Patienten har sökt privat vård och behandling utomlands, och betalat stora summor för det, under väntetiden för att kunna klara av att leva. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten stod i kö för att inleda utredning från ett visst datum. När patienten ställdes i kö var väntesituationen annorlunda än den dagsaktuella och patienten fick då information de då aktuella väntetiderna i remissbekräftelse. Därefter hade patienten fått information om väntetider vid telefonsamtal samt genom två remisser som besvarats. Vårdgivaren beklagade djupt att det var väntetid för att genomgå utredning och menade att väntetiderna varierar beroende på en mängd olika faktorer, som antalet sökande och förändringar i bemanning och vårdgivaren arbetade kontinuerligt med att effektivisera sina väntetider och optimera resurser. Den påtalar också i ledningssammanhang att de resurser vårdgivaren har inte motsvarar antalet patienter som söker vård. Vidare informerade vårdgivaren om att patientens ärende fortfarande är aktivt att aktuella väntetider för att inleda utredning är 44-46 månader från remiss. Det fanns dokumenterat att patienten fått information om att utredningen kan bli kortare, baserat på att patienten erhållit behandlingar, men vårdgivaren tillämpade en rak kö, utan möjligheter att gå före. Vårdgivaren informerade om att den just nu kallar patienter med ett visst ködatum. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Patienten tackade för återkopplingen, förtydligandet kring rutiner och besvarandet av hennes frågeställningar. Patienten redogjorde för sin tolkning av yttrandet och när hon därmed skulle komma att bli kallad. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00448** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bestulna smycken på akutmottagning En äldre kvinna inkom till en akutmottagning. Vid inskrivningen bad en personal henne att ta av sig sina smycken. Kvinnan gjorde det och lade dem i sin handväska. Personalen sa sedan att kvinnan inte borde förvara smyckena i väskan utan de skulle omhändertas av hen. Därefter är smyckena försvunna. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagades förlusten av värdeföremål. Vidare hänvisade vårdgivaren ombudet att vända sig till informationsdisken. När en anmälan var gjord skulle ett formulär skickas hem med instruktioner om fortsatt hantering. Förlusten behövde också polisanmälas, vilket ombudet redan hade gjort. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte inkommit med genmäle inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00525** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Blindtarmsoperation hos tonåring ledde till två om-operationer En tonårig opererades för blindtarmsinflammation vid ett akutsjukhus. Efter operationen nekades patienten antibiotikabehandling vilket närstående ifrågasätter, hon drabbades av komplikationer och fick om-opereras två gånger. Hon fick bland annat tarmvred och vårdades inneliggande på sjukhuset i tre veckor. Komplikationerna har inneburit smärta vilket resulterat i frånvaro från skolan och att tonåringen missat mycket där. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att denna fått möjlighet att bemöta synpunkterna. Vårdgivaren redogjorde för att patienten opererats för kraftigt inflammerad blindtarm, som inte spruckit och som var utan abscess, varansamling, vid operationstillfället. Vid denna typ av appendicit är det inte rutin att ge antibiotika efter operationen när blindtarmen är borttagen och situationen bedöms som okomplicerad. Tyvärr kan det även efter en korrekt utförd operation finnas viss risk för komplikationer, en känd sådan är att en abscess kan utvecklas. Efter bukkirurgi kan det också bildas ärrstråk som en del av kroppens normala läkning, dessa kan i vissa fall leda till tarmvred. Det är en välkänd med svårförutsägbar komplikation som inte helt kan förebyggas och inte beror på att något nödvändigtvis gjorts fel. Vårdgivaren hade full förståelse för att det postoperativa förloppet varit mycket påfrestande för patienten och de närstående. Komplikationerna hade hanterats enligt medicinsk rutin. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2505-03828** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bedömningar och bemötande i samband med missfall En anhörig till en kvinna hade synpunkter på bristande bedömning och bemötande på en gynakutmottagning i samband med att kvinnan drabbades av ett missfall. Anhörig uppgav att kvinnan skickades hem trots riklig blödning från underlivet, och hon behövde dagen efter söka akut igen då hon var så medtagen. Anhörig upplevde även att kvinnan fick ett otrevligt bemötande och att hon inte fick något psykologiskt stöd i denna jobbiga situation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och framförde att de förstod att det var en jobbig process. Vidare redogjorde de för det inträffade, och menade att generellt så brukar de skicka hem patienter om man bedömer att resterna efter missfallet kommit ut och att inget ingrepp bedöms behövas. De uppgav även att man självklart ska erbjudas psykologiskt stöd om man önskar det, de menade att det har kontaktuppgifter till deras kuratorer tillgängligt för att kunna ge till de patienter som önskar stöd. Svaret översändes till ombudet som upplevde att svar inte kommit på alla synpunkter varvid kompletterande yttrande inhämtades där vårdgivaren ytterligare redogjorde för det inträffade. Ombudet har efter att kompletterande yttrande översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-01084** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig information och bedömning samt dåligt bemötande En kvinna som skrevs ut från ett sjukhus nekades sjukresa av en läkare med motiveringen att hon inte bodde i regionen. När kvinnan informerade att hon bodde i regionen nekades hon sjukresan denna gång utifrån en medicinsk bedömning. Denna bedömning gjordes av en behandlande sjuksköterska som dessutom bemötte henne illa. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att beslut om sjukresa alltid grundas på en medicinsk bedömning och att patienter inte beviljas sjukresa av praktiska skäl, såsom långt avstånd eller svårigheter att resa kollektivt. I det aktuella fallet bedömdes resan inte vara medicinskt motiverad, men ett undantag gjordes efter dialog med läkare och polis. Förvaltningen har även varit i kontakt med sjukreseenheten som bekräftar att resor mellan två sjukhus kan beställas i systemet om medicinska skäl föreligger. Det framkom att det vid tillfället förekom ett tillfälligt avbrott i systemet och att man då använde en manuell lösning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2406-04124** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga uppgifter i journal och remissvar En läkare svarade på en remiss 2018 där det felaktigt framkom att patienten inte hade nervsmärta. Patienten har fått diagnos och behandling av två läkare för smärtor från trigeminusnerven. Remissvaret har sedan lett till journalanteckningar som fortsatt vård och behandling har grundats på. Kvinnan har därmed fått avslag på behandling. Kvinnan vill i efterhand ha journal och remissvar från kliniken korrigerad så att ytterligare felaktigheter inte kan komma att ske. Den som skapade remissvaret arbetar inte kvar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2602-01338** Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Vårdgivare glömde beställa teckenspråkstolk inför operation av litet barn Ett litet barn skulle genomgå en öronoperation vid ett akutsjukhus. Då både barnet och föräldrarna var döva skulle en teckenspråkstolk beställas med glömdes bort. Detta skapade problem och oro i samband med operationen samt att familjen upplevde sig utsatta för diskriminering. 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 Diskrimineringsombudsmannen.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01518** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Uteblivet samtycke och bristfällig delaktighet vid operation av hörselimplantat En kvinna genomgick en operation för att få hörselimplantat. En anhörig uppger att hon övertalades att operera det andra örat också och att implantatet inte blev av den sort som de kommit överens om. Kvinnan har mått mycket dåligt av att inte fått vara delaktig i besluten om sin vård. 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** **V2603-01533** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på specialistutredning vid misstänkt ME/CFS En man insjuknade i covid-19 och fick därefter diagnosen postcovid. Senare har det uppstått misstanke om ME/CFS. En remiss skickades till en specialistmottagning på ett akutsjukhus för vidare utredning, men den avslogs. En ny remiss har därefter utformats och mannen har fått information om att han kommer att bli kallad, men kallelsen har ännu inte kommit och månaderna går. Mannen har varit sjuk under flera år och är mestadels sängliggande. Han uppger att han mår mycket dåligt, är arbetsoförmögen och inte klarar av att ta hand om sina barn. Situationen beskrivs som förtvivlad. Primärvården saknar tillräckliga kunskaper om ME/CFS och står utan möjlighet att erbjuda adekvat stöd eller behandling. Mannen anser att den långa väntan på specialistbedömning inte är förenlig med en god och jämlik vård. Åtgärd: Patienten som inte orkar inkomma med skrivelse på grund av sitt hälsotillstånd är tacksam för att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01562** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Flera brister i bedömning, bemötande och behandling på akutsjukhus En äldre man inkom till en akutmottagning efter att ha fallit i en trappa och var blåslagen. Han uppvisade symtom som enligt närstående tydde på stroke. En datortomografi genomfördes och visade ingen blödning. De närstående upplevde att personalen hade ett oprofessionellt och bristande bemötande. De beskriver att mannen hanterades oförsiktigt vid förflyttningar och när han skulle hjälpas upp i sängen. Personalen ska också ha uttryckt att mannen inte hade stroke utan var påverkad av alkohol. Mannen nekades hjälp när han behövde urinera i flaska. I ett senare skede gjorde läkare bedömningen att mannen hade drabbats av stroke och att han var helt nykter vid ankomsten till akutmottagningen. De närstående önskar att vården uppmärksammar det inträffade och ser över sitt bemötande och sin handläggning i liknande situationer. 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** **V2603-01582** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Missat tillstånd och synpunkter på vård En person uppsökte akutmottagningen på grund av huvudvärk men fick lugnande besked och råd om att ta smärtstillande tablett och åka hem. Det visade sig senare enligt närstående att patienten drabbats av hjärnblödning. När patienten sedermera blev inlagd på sjukhuset upplevde närstående brister i vård och behandling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01619** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ung kvinna sökte vård akut efter en operation men blev inte tagen på allvar En ung kvinna sökte akut vård efter en gynekologisk operation på grund av besvär som uppstod efter ingreppet. Trots att hon upprepade gånger tog kontakt med vården upplevde hon att hennes symtom inte togs på allvar. Hon kontaktade operationsavdelningen som uppmanade henne att söka vård för sina besvär. Även efter kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177 fick hon rådet att uppsöka vård. Kvinnan sökte därefter vård vid flera tillfällen men upplever att hon inte fick någon ordentlig undersökning utan skickades hem. Under den följande veckan förvärrades hennes tillstånd med feber och ökande smärtor. 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** **V2603-01720** Tillgänglighet Väntetider i vården	Fråga om dröjsmål med obduktionssvar En patient kom in till en akutmottagning och avled senare. De närstående fick information om att en obduktion skulle göras. Svaret från obduktionen hade dock ännu inte kommit, och ombudet undrar varför det tar så lång tid att få besked. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01726** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Fråga om ny bedömning inför planerad operation En patient remitterades till en ortopedisk mottagning för bedömning inför en operation. Efter läkarbesök gjordes bedömningen att patienten var aktuell för operation och patienten skickade in efterfrågade uppgifter inför bokning. Flera månader senare fick patienten besked om att hen inte stod på någon väntelista och att en ny bedömning behövde göras. Patienten undrar varför en ny bedömning krävs när beslut om operation redan hade fattats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01730** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Kvinna fick felaktigt besked om obotlig cancer En kvinna fick diagnosen bukspottkörtelcancer och besked om att hon hade kort tid kvar att leva. Patienten uppmanades att lägga sin tid på sin familj som fanns i ett annat land istället för att göra biopsi och vidare utredningar. När biopsin efter flera månader gjordes konstaterade man att det handlade om spridd bröstcancer och att det fanns behandlingsmöjligheter. 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). Anmälningsblankett skickas hem till patienten.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01756** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Brister i samordning för multisjuk En äldre multisjuk patient hade synpunkter på brister i samordning gällande uppföljning av given vård och behandling genom åren. Patienten upplevde sig falla mellan stolarna, då specialistvården sköter sin del men inte följer upp konsekvenserna av exempelvis viss given läkemedelsbehandling. Hänvisning görs till vårdcentralen för uppföljning men de har inte har tillräcklig kompetens för patientens komplicerade sjukdomsbild enligt patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01879** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter avvecklad intensivvård för svårt sjuk patient En man vårdas på en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus efter ett hjärtstopp. En anhörig uppger att det beslutats att hans behandling ska avslutas, i och med hans kritiska tillstånd. Den anhörige ifrågasätter detta då mannen andas själv och rör delar av kroppen. 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). Ombudet har hänvisats att ta kontakt med vårdgivaren direkt för kontakt med ansvarig chef.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01922** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Patienten kände sig ifrågasatt samt bristfällig remiss En patient skulle skrivas ut i från ett akutsjukhus och inför det hade hen ett samtal med läkaren. Patienten kände sig ifrågasatt av läkaren under samtalet. Vidare informerades hen om att en remiss för uppföljning skulle skrivas. När ingen tid för uppföljning kom kontaktade hen mottagningen. De framkom då att remissen behövde kompletteras med ytterligare information för att den skulle kunna accepteras. I stället för att remissen kompletterades så bokades en tid till en sjuksköterska på den remitterande mottagningen in, dock behövde hen då vänta ytterligare två månader för det. Patienten ställde sig frågande till den långa väntetiden. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01977** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Förvirrad och sjuk kvinna skickades ensam hem från akutmottagning utan info till anhöriga En äldre kvinna fördes till akutsjukhus på grund av infektion, förvirring och kraftig nedsatt allmäntillstånd. Geriatrikenheten kunde inte ta emot patienten eftersom deras provtagningsenhet var stängd och man ville inte riskera att missa eventuella andra sjukdomar. Ambulanspersonalen uppmanade patientens dotter att begära att få följa med sin mamma in på akutmottagningen eftersom patienten var i så dåligt skick. Dottern nekades att följa med in och mamman blev ensam kvar på sjukhuset. Mitt i natten skickades patienten hem i taxi, ensam och fortfarande förvirrad., utan information till anhöriga. Patienten visste inte hur nyckeln fungerade men turligt nog såg en granne patienten och hjälpte henne in och i säng. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01980** Kommunikation Information	Bristfällig återkoppling av undersöknignar En patient genomgick flera hjärtundersökningar på ett akutsjukhus. Hen upplevde att informationen i samband med dessa var bristfällig bland annat kring hens pacemaker. Hen hade inte heller fått någon återkoppling på undersökningarna, vilket hen ställde sig frågande till. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten är dock nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-01986** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skadad efter en operation En kvinna har skadats för livet efter en operation vid ett sjukhus. 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** **V2603-01996** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande ansvar för biverkningar efter ögonoperation En kvinna framför synpunkter på eftervården efter en ögonoperation som genomfördes på grund av näthinneavlossning. Efter ingreppet upplevde hon flera biverkningar. Enligt kvinnan menade vårdgivaren initialt att besvären inte hade samband med operationen. Hon upplevde därmed att hennes symtom inte togs på allvar och att hon inte fick tillräcklig information eller förklaring kring sina besvär i efterförloppet. Innan åtgärder vidtogs hade hon ett utdraget vårdförlopp som hade kunnat undvikas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02064** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i remisshantering En man låg inlagd på ett sjukhus. Läkaren skickade två remisser för olika undersökningar till ett akutsjukhus. Då patienten inte fått kallelse till undersökning på snart sex veckor kontaktade han de respektive enheterna. Han fick då besked om att de inte hittar honom i sina system. Mannen ringde då remitterande läkare som bekräftade att hon hade skickat remisserna och att en av enheterna hade varit i kontakt med henne gällande en följdfråga. Således borde patienten finnas i deras system. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02070** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Avled på grund av blodförgiftning efter att ha skickats hem efter operation En man med flera underliggande sjukdomar opererades vid ett akutsjukhus och vårdades därefter på en avdelning som saknade rätt kompetens för hans tillstånd. Han skrevs senare ut, men försämrades i hemmet och sökte vård igen. Vid återkontakten hänvisades han till att ta receptfri smärtlindring. Kort därefter avled mannen till följd av blodförgiftning. En anhörig ifrågasätter vårdens bedömningar och menar att hans symtom inte togs på tillräckligt stort allvar. 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** **V2603-02078** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Bristande delaktighet och information om nekad behandling vid cancersjukdom En kvinna hade synpunkt på bristande kommunikation, delaktighet och information gällande sin cancerbehandling. Hon fick dubbla budskap om att det inte fanns mer att göra, samtidigt som det skulle hållas ett möte om henne. Enlig överenskommelse skulle hon fått en viss medicinering, men såg sedan att ett av preparaten, eller beståndsdelarna, var borttagna utifrån vad som var bestämt. Hon undrade varför. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02085** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Brister i vård, bedömning samt fördröjd diagnos för äldre patient En äldre patient med en tarmsjukdom drabbades av diarré i över en månad. När patienten sökte sjukhusets akutmottagning fanns det brister i undersökning och provtagning av patienten. När patienten efterfrågade tarmundersökningar gav läkaren en uppmaning att själv ringa till vårdgivaren som gjort tidigare undersökning, ingen remiss skrevs. Patienten skickades hem. Därefter fortsatte besvären och patienten sökte kontakt med vårdcentralen där det utlovade läkarsamtalet uteblev, patienten hänvisades i stället att läsa i sin journal. Patienten var mycket svag och ramlade i hemmet. Patienten sökte sjukhusets akutmottagning ytterligare en gång där patienten åter skulle få åka hem om en anhörig kunde ta hand om patienten i hemmet, men då detta inte gick fick patienten sjukhusvård. Till slut togs besvären på allvar, en erfaren läkare ställde rätt diagnos och behandling gavs. Händelsen har påverkat patienten mycket negativt. 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** **V2603-02099** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Misstänker att personal som inte varit delaktig i vården läst journal En kvinna misstänker att en anställd som inte varit delaktig i hennes vård har gått in och läst i kvinnans och hennes barns journaler. Kvinnan vill veta hur hon ska gå tillväga för att begära ut loggutdrag. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Sedvanlig information om tillvägagångssätt för loggutdrag.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02111** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Förändrat bemötande efter att personalen fick reda på psykiatrisk sjukdomshistoria En kvinna var inlagd på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Under en rond deltog en läkare som hon hade träffat inom psykiatrin. Kvinnan upplevde att bemötandet från de andra läkarna och övrig personal förändrades efter att de fått reda på att hon hade varit patient inom psykiatrin. Kvinnan ifrågasätter om det är korrekt att personalen ska få reda på hennes psykiatriska sjukdomshistoria när hon vårdas för somatiska besvär. I journalanteckningar stod att kvinnan hade låst in sig på toaletten. Detta kan tolkas som att hon låst in sig och inte ville komma ut när hon i själva verket satt på toaletten på grund av förstoppning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02145** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Nekad viss typ av sjukresa En patient hade synpunkter på att ensamåkning nekas vid sjukresa i samband med sina besök på mottagningen vid ett akutsjukhus. Patienten tycker inte att mottagningen ger någon klok förklaring till detta och menar att det verkar röra sig om motvilja. Patienten vill undvika smitta på grund av infektionskänslighet i familjen och menar att smitta skulle leda till ett kostsamt ökat vårdbehov. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02148** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Läkemedel togs bort innan ny medicinsk bedömning hunnit göras En patient med långt gången cancersjukdom har haft ett brytpunktssamtal vid ett sjukhus där det bedömdes att fortsatt behandlande insatser inte skulle göra nytta för patientens hälsotillstånd. Det skickades en remiss för en ny medicinsk bedömning, och under tiden togs flera läkemedel bort. En anhörig ifrågasätter att man tagit bort insatser innan den nya medicinska bedömningen gjorts, och menar att det kan påverka utfallet. 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) samt om Socialstyrelsens upplysningstjänst för juridiska frågor. Ombudet har hänvisats till kontakt med verksamhetschef gällande pågående vård.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02150** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande hantering av remiss mellan mottagningar försenade tid för bedömning och behandling En man sökte vård för ett par år sedan inom primärvården och hade synpunkter på bristande utredning och behandling. Efter att besvären förvärrats fick han en remiss från en specialistmottagning till en annan, inom samma vårdgivare. När han inte fick någon återkoppling eller kallelse från mottagningen han remitterats till så försökte han ringa dem. Då de inte återkom åkte han dit fysiskt och förklarade problemet. Han fick sen ett SMS där det stod att de såg remissen men att den tekniskt fastnat i systemet och att patienten själv behövde kontakta remittenten. Mannen beskrev frustration över att de inte återkopplade när den såg att remissen "fastnat" och att de inte själva tog kontakt med remittenten för att lösa det tekniska, utan lät ansvaret ligga på patienten. Patienten försökte ringa remittenten utan att komma fram, vilket betydde att han rent fysiskt behövde åka även dit för att personligen kunna hälsa det tekniska problemet. Mannen ansåg att vården och den interna kommunikationen borde fungera bättre än så här. Han förlorade med detta tid för i väntan på undersökning och 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).
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02263** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hann bli för gammal för mammografiscreening Av flera orsaker har en kvinna missat och skjutit upp tiden för mammografiscreening. Nu har hon hunnit fylla 75 år och kommer inte kallas mer till undersökningen. Kvinnan är orolig över detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Kvinnan hänvisas till att kontakta mottagningen för eventuell möjlighet till försenad undersökning, alternativt kontakta sin husläkare på vårdcentralen för eventuell remittering.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02267** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ej omhändertagen på akutmottagning En kvinna inkom med ambulans till en akutmottagning efter ett epileptiskt anfall. I samband med händelsen hade hon ådragit sig en bruten näsa och en skadad axel samt förlorat talförmågan. Trots detta upplevdes att hon inte fick adekvat undersökning eller behandling för sina skador och sitt tillstånd och väntetiden var lång. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02301** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Upplevde sig runtskickad mellan mottagningar och brister i bedömning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus på grund av förlamning i delar av kroppen. Hon uppger att läkarna uppmanat henne att söka psykiatrisk vård eller rehabilitering, trots att dessa mottagningar sagt att hon behöver hjälp med sina besvär på akutsjukhus. Kvinnan kände att hon föll mellan stolarna och inte fick hjälp någonstans, och var rädd för att bli hemskickad utan tillgång till stöd i hemmet. Vidare upplevde kvinnan ett bristfälligt bemötande där en läkare ska ha uppmanat henne att ställa sig upp och gå, trots förlamningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02302** Resultat Resultat	En man, med historik av hjärninfarkt, avled i hjärtstopp då sjukhuset inte kontrollerade hans hjärta En man med tidigare historik av hjärtinfarkt vårdades på sjukhus för magsmärtor. Han skrevs ut utan att någon kontroll av hjärtat gjordes. Mannen avled i hjärtstopp kort efter utskrivningen. Personen som anmälde ärendet ansåg det vara märkligt att man på ett sjukhus inte gjorde kopplingen mellan magsmärta och hjärtbesvär. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02305** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för en handoperation En man fick vänta länge på en operation av handen. Mannen hade jättestora svårigheter smärta och med funktionen i handen.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02308** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekats sjukresa för sitt barn som har stora svårigheter att åka med kollektivtrafik En flicka har autism och intellektuell funktionsnedsättning. Hon har en tid inbokad till en barnortopedisk mottagning på ett akutsjukhus då hon har problem med tågång och inte kan sätta ned hälen. Då barnet inte kan åka kommunalt ringde föräldern till mottagningen för att få sjukresa till det inbokade besöket. Personalen nekade detta med motivering om att det inte är en fysisk åkomma som gör att hon inte kan åka med kollektivtrafiken. Föräldern ställer sig frågande till bedömningen, då de tidigare har fått sjukresor till andra vårdgivare i Region Stockholm. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Föräldern har också informerats om följande: En medicinsk bedömning ska alltid ligga till grund för att bevilja tillstånd för sjukresor. Bedömningen görs av behandlande vårdgivare. Tillstånd får beviljas om patienten på grund av aktuell behandling eller sitt aktuella medicinska, fysiska eller psykiska tillstånd har stora svårigheter att ta sig till eller att resa med kollektivtrafiken till och från vård och behandling. Förälder har också fått telefonnummer till kundservice för färdtjänst och sjukresor som man kan ringa rörande frågor om sjukresor.
Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02309** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Skickas hem från specialistvård trots kvarstående symtom En patient hade symtom med smärta, huvudvärk och dimsyn. Efter kontakt med 1177 gjordes hänvisning till sjukhusets akutmottagning. Där gjordes bedömning att patienten fick åka till ett annat akutsjukhus med specialistvård. Där gjordes bedömning att det inte rörde sig om en viss misstänkt diagnos. Patienten skickas hem trots kvarvarande symtom och hänvisas till vårdcentralen enligt nära anhörig. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2603-02314** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Samtycke Kommunikation Bemötande	Brister i läkemedelshantering och bemötande samt uppgifter om sexuella övergrepp En patient som var inlagd på neurologisk avdelning på ett sjukhus på grund av hjärnskakning anklagades för missbruk av läkemedel och fick inte läkemedel enligt medicinlista. Angående sina läkemedelsbehov fick patienten ett dåligt bemötande i form av att vårdpersonal skrek på patienten. Under vårdförloppet blev patienten antastad sexuellt, genom att vårdpersonal vidrörde brösten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2504-03270** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristfällig information samt behandling av infektion En man sökte vård på ett akutsjukhus för en infektion i handen efter ett bett. Han opererades och skrevs sedan ut från sjukhuset. Efter en tid visade det sig att infektionen hade förvärrats och han behövde opereras igen. Under hela behandlingen gjordes ingen röntgenundersökning. Mannen ifrågasatte detta och menade att behandlingen inte var korrekt från början, vilket ledde till en bestående skada och nedsatt funktion i handen. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten drabbades av en allvarlig infektion som ledde till flera operationer. Vårdgivaren uppger att röntgenundersökning inte alltid görs efter ett bett och att ett ultraljud i detta fall sannolikt inte hade tillfört mer information än klinisk undersökning eller bedömning vid operation. Enligt vårdgivaren är det infektionen som orsakat skadan i leden och spridningen till skelettet. Det går inte i efterhand att fastställa exakt när detta skedde, men bedömningen är att det sannolikt inträffade senare i sjukdomsförloppet. På sjukhuset finns ett nära och kontinuerligt samarbete mellan olika kliniker. Mot bakgrund av aktuellt ärende har de också initierat en fördjupad dialog med en annan specialistklinik kring ytterligare samarbete och ökad tydlighet i bedömningar. Vårdgivaren rekommenderade patienten att anmäla ärendet till regionernas försäkringsbolag LÖF och har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07971** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Operation genomfördes trots att ingen inflammation fanns En patient sökte vård på ett akutsjukhus på grund av smärtor i ryggen och bröstkorgen. Efter en undersökning bedömdes besvären bero på problem med gallblåsan, och en operation genomfördes för att ta bort den. Efter operationen visade det sig att gallblåsan inte var inflammerad och att ingreppet därför inte hade varit nödvändigt. Patienten uttryckte oro och bekymmer över att gallblåsan hade tagits bort utan att det egentligen behövdes. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren som skrev att de förstår att det kan väcka oro och frågor när man i efterhand funderar över om en operation varit nödvändig. I yttrandet förklarades bakgrunden till de medicinska bedömningar som gjordes under patientens vårdtillfälle och att beslutet om att operera bort gallblåsan togs på korrekt medicinsk grund, baserat på patientens symtom, radiologiska fynd och den bedömning som gjordes under operationen. Vårdgivaren skrev vidare att det fanns inget som talade för att ingreppet genomfördes utan indikation eller att vården handlat felaktigt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08289** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristfällig information och tveksamhet kring behandlingen Patienten led av lungcancer. Hon försämrades akut och blev inskriven vid akutsjukhus. Undersökningar och behandling insattes. Informationen till patienten och dennes närstående om den fortsatta behandlingen var bristfällig. Patienten gav inte fullt ut sitt samtycke till den planerade behandlingen och läkarna var även oense om den fortsatta behandlingen. Patienten blev orolig. Patienten avled strax därpå. Närstående ställde sig kritisk till den bristfälliga informationen och till den ordinerade behandlingen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Enligt svaret skulle vårdgivaren gå igenom ärendet för att se hur liknande misstag kan undvikas i framtiden. Vårdgivaren avsåg att se över sina rutiner gällande kommunikation till patienter och deras närstående. Ombudet tog del av svaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08415** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Uteblivet samtycke och delaktighet vid operation En kvinna genomgick en operation på ett sjukhus. Hon deltog i en studie och fick först på operationsbordet veta att det inte var den operationsmetod hon väntat sig som skulle utföras, och uttryckte att hon inte samtyckte till den metoden. Trots att hon sedan nekade till lugnande läkemedel ska en sjuksköterska ha gett henne det ändå och operationen genomfördes. Kvinnan upplever det inträffade som ett övergrepp och en kränkning samt ifrågasätter felaktiga uppgifter i hennes journal. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är förståeligt att patienten blev besviken över att inte ha blivit lottad till den operationsmetod hon hade önskat. Eftersom metoden patienten hade önskat få inte är en beprövad metod görs den bara inom ramen för en randomiserad studie på de studiedeltagare som tilldelats den metoden genom lottning. Även om studiedeltagarna inte är blindade för operationsmetod så brukar de inte informeras om tilldelad metod förrän vid operation för att minska påverkan av förväntningar hos studiedeltagarna. Patienten har muntligen och skriftligen samtyckt till att delta i studien. På operationsdagens morgon informerades patienten om operationsmetod av mig som operatör och hon uttryckte sin besvikelse över lottad metod. Överläkaren/operatören tolkade det inte som att patienten tvekade att genomgå operationen men beklagade att patienten kände sig besviken. Det finns inte någon dokumenterad dos av lokalbedövningsmedel i journalen. Detta är bristfälligt och inte i enlighet med vårdgivarens rutiner. Ett förbättringsarbete pågår, och information har skickats ut till samtliga läkare om vikten av att dokumentera doser av de läkemedel som används vid bedövning. Möjligen kan de brister som inträffade i patientens fall delvis förklaras av övergången till ett nytt digitalt journalsystem, där rutinerna ännu inte var fullt etablerade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08467** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven kommunikation och information om varför patient inte får vård vid mottagning En kvinna har sökt vård vid en ortopedisk klinik på ett sjukhus, men uppger att hennes besvär inte tagits på allvar och att hon inte fått förklarat för sig varför hon inte kan få vård där. Kvinnan ifrågasätter detta då hon tidigare genomgått operationer hos vårdgivaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det framkommer tydligt i patientens synpunkter att ett missförstånd skett och att patienten borde ha blivit bättre informerad av sin husläkare som skickade remissen om varför den avslogs. Vården är uppbyggd på så sätt att akutsjukhusen ska ta hand om de patienter som är i behov av de resurserna som finns där. Friskare patienter kan få den hjälp de behöver via operationer hos aktörer utanför akutsjukhusen. Detta är bland annat för att minska vårdköerna. Då patienten inte har sjukdomar i botten som kräver akutsjukhusets resurser kan operation erbjudas hos annan aktör, förhoppningsvis mycket snabbare. Det åligger remittenten att vara införstådd i regelverket och informera patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00232** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Brister i bemötande och delaktighet under förlossning En gravid kvinna, som väntade sitt första barn, drabbades av ett epileptiskt anfall efter ungefär halva graviditeten. Hon utreddes och följdes upp för detta, även graviditeten följdes upp med extra kontroller. Händelsen skapade extra oro inför förlossningen. Kvinnan fick samtalskontakt samt skrev ett förlossningsbrev där oron beskrevs samt vad som var viktigt för henne. Förlossningen blev långdragen. Olika bedömningar gjordes av hur långt förlossningen hade framskridit. Kvinnan upplevde personalen som stressad, hon kände sig inte delaktig och fick inga förklaringar till vad som hände eller vad personalen gjorde. Hon kände till slut att allt som gjordes var som ett övergrepp. Förlossningen avslutades med ett kejsarsnitt. Ett uppföljningssamtal utlovades men dröjde, när det till slut blev av var det med en person som inte hade varit med vid förlossningen och inte heller hade läst journalen. Detta fick kvinnan att känna sig besviken och förnedrad efteråt. Hon vill ha svar på sina frågor och önskar att personalen ska lyssna mer på den som föder. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att felbedömning gjordes av hur långt förlossningen framskridit, när patienten kom in till förlossningsavdelningen, och även vid nästa gjorda undersökning. Undersökningarna gjordes av erfarna barnmorskor men vid vissa förutsättningar kan även erfarna barnmorskor missta sig även om det är ovanligt. Enligt vårdgivaren är det mest troliga att om en rätt bedömning gjorts vid inkomsten hade patienten antingen fått gå hem med smärtlindring i tablettform eller lagts in för smärtlindring i väntan på tilltagande värkar. En redogörelse görs för det medicinska händelseförloppet under förlossningen. Vårdgivaren beklagar patientens dåliga och traumatiska upplevelse av vården hos dem. De tar till sig att informationen och bemötandet vid flera tillfällen var bristfälligt och kommer att återkoppla detta till berörd personal. Gällande den medicinska vården kan vårdgivaren inte finna några brister. De hoppas att patienten fått svar på sina frågor, i annat fall är patienten välkommen att höra av sig vårdgivaren. Patienten har efter att ha tagit del av svaret, framfört sig vara nöjd med att vårdgivaren svarat och förklarat det som inträffat. Ärendet kan därmed avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00642** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande uppföljning efter axeloperation med kvarstående funktionsnedsättning En patient opererades i axeln på ett akutsjukhus. Efter flera veckors rehabilitering hade rörligheten inte förbättrats. Patienten upplevde att nödvändig behandling av komplikationerna inte hade genomförts, trots att besvären påverkat vardagen mycket. Senare konstaterades att patienten bland annat utvecklat frusen skuldra och en ny operation planerades. Patienten uttryckte oro för hur resultatet av en ny operation skulle säkerställas och följas upp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att uppföljning efter den första operationen skedde vid flera återbesök. Det uppgavs även att en ny operation var planerad och att den efterföljande rehabiliteringen initialt kan ske på mottagningen vid sjukhuset för att därefter, i samråd mellan patienten och fysioterapeut, övergå till en extern fysioterapeut. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00712** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Önskar bättre samordning och kommunikation vid blodprovstagning av svårstuckna patienter En man med funktionsnedsättning utreds för olika symtom. Då det är svårt att ta blodprover behöver mannen sövas varje gång. Detta gjordes nyligen men samtliga blodprover som behövde tas togs inte eller hanterades felaktigt så att de inte gick att avläsa några resultat. Mannen hade kvar en infart som sedan togs bort. Ombudet ifrågasätter varför det inte togs några prover från infarten antingen när den satt kvar eller i samband med att den togs bort. Ombudet anser att det borde vara bättre samordning mellan olika avdelningar och att vårdgivaren borde ha en sjuksköterska som ansvarar för vilka remisser som finns, vilka prover som ska tas och sedan säkerställa att detta görs. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att proverna var beställda från en annan verksamhet och detta hade inte uppmärksammats. Av den anledningen hade dessa inte tagits vid operationstillfället. Vid inskrivningstillfället två månader tidigare hade detta noterats i journalen men informationen hade inte lämnats på ett tydligt sätt vidare till narkospersonalen eller till aktuell kirurg vid operationstillfället. Det gick ur journalen inte att utläsa varför dessa inte hade tagits men det kan vara svårt att samordna ett kirurgiskt ingrepp med andra åtgärder då flera verksamheter är inblandade. Ärendet skulle lyftas som ett exempel på behovet av noggrann planering vid sövning av patienter med ofta komplexa problem och vara tydlig med att operationsplaneraren ansvarar för att samordning mellan verksamheter sker. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2504-03008** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Kommunikation Information	Missad höftfraktur vid röntgenundersökning förlängde lidande med flera veckor En man kom in akut efter ett fall i hemmet. Vårdgivaren missade att höften var bruten. Patienten berättade också att han efter en första höftoperation fick en skada i halsen som gjorde att han inte kunde tala, ej heller äta, utan fick en knapp i magen inopererad för mat. Han undrade hur det kom sig och varför den knappen i magen var kvar. Den händelsen beskrevs dock inte i anmälan, som enbart kom att handla om höften. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren, två olika kliniker. Gällande akutmottagningen såg de allvarligt på händelsen och kommer göra en internutredning. De bjöd in till kontakt om han så önskade. Gällande trauma, ortoped så beskrev de att röntgen på akutmottagning först ej visade annat än en tidigare opererad höftfraktur där allt föreföll vara normalt. Patienten remitterades till geriatriken för rehabilitering. Först efter ytterligare röntgenundersökningar fann man att en tidigare spik i höften hade gått av, vilket borde ha setts redan vid den tidigare röntgenundersökningen. De skrev att det hade varit bra om de initialt hade sett detta, men kunde inte svara på om det gjort någon skillnad på längre sikt, då operationsmetoden är densamma som den som blev efter upptäckten. Det beskrevs dock vara utan tvivel att en stor del av det smärtsamma lidandet som patienten hade i några veckor, eller dryg månad, hade kunnat undvikas om man hade uppmärksammat patientens skada omedelbart. Patienten har tagit del av svaren och anmält ärendet till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06599** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Blir inte kallad till mammografi En kvinna har inte kallats till mammografi, trots att det var dags för undersökningen. Hon känner sig diskriminerad inom sjukvården och i samhället på grund av sin etnicitet. Detta har hänt vid tidigare tillfällen inom sjukvården och även nu alltså då hon inte kallats utan har fått vänta längre. Kvinnan har försökt ringa mottagningen för att få en tid men det går inte att komma fram. Åtgärd: I inhämtat svar från omvårdnadschefen beklagade hon att kvinnan upplevde att hon hade blivit diskriminerad. Vårdgivaren arbetar alltid för allas lika värde och att ingen ska behandlas ojämlikt varken på grund av etnicitet, ålder eller religion. I journalen stod att kvinnan hade varit på mammografi med två års mellanrum vilket är inom den normala tidsintervallen för screening. Verksamheten arbetade för att kvinnan snart skulle få en tid för ny mammografi. Kvinnan tog del av svaret och meddelade att hon nu hade fått en ny tid för mammografi. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08454** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvarstående nervsmärta efter cancerbehandling En kvinna behandlades för cancer och började efter en tid falla upprepade gånger. Hon lades in för utredning eftersom man misstänkte neurologisk påverkan, och ett av hennes läkemedel bedömdes kunna bidra till fallen. Kvinnan uppger att hon fortfarande har besvär och undrar varför dosen av läkemedlet inte hade justerats, särskilt eftersom hon gått ner i vikt. Hon blev rädd för att falla och vågade därför inte gå upp själv. Hon anser också att hon fick för lite fysioterapi under vårdtiden. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att avdelningen stämt av patientens läkemedel och misstänkt biverkan med ansvariga för den onkologiska behandlingen. Nervpåverkan uppgavs vara en känd biverkan och tidigare dosjusteringar hade gjorts. Behandlingen pausades i väntan på vidare utredning. Journalgenomgång visade att patienten hade fått träning med fysioterapeut under vårdtiden och viss träning med omvårdnadspersonal, även om detta inte alltid hade dokumenterats. Verksamheten uppgav att mer träning hade varit önskvärt och kommer att ta frågan vidare med det paramedicinska teamet för att se över arbetssättet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08573** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med kräkningar och smärtor fick ingen hjälp på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning men uppger att hon blev utkastad direkt. Hon hade kräkningar, smärta i vänster sida och feber. Hon fick ingen hjälp där och blev hänvisad till en öppenvårdsmottagning. Kvinnan ställer sig kritisk till den medicinska bedömningen som utförts på akutmottagningen och önskar svar på sina synpunkter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att det inte framkom några medicinska fynd som tydde på allvarlig sjukdom som krävde skyndsam vård hos patienten, och att hon därför inte togs emot på akutmottagningen utan hänvisades vidare till primärvården. Den medicinska bedömningen var enligt vårdgivaren korrekt utförd. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08823** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven uppföljning En man med en tarmsjukdom sökte akut till ett akutsjukhus för ett halvår sedan och utlovades uppföljning men denna har uteblivit. Viss hjälp får mannen via vårdcentralen. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00692** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Barn avled i samband med kejsarsnitt En gravid kvinna påbörjade sin förlossning i hemmet men barnmorskan hänvisade till en förlossningsavdelning vid ett akutsjukhus. Förlossningen avslutades med ett kejsarsnitt men barnet avled. Kvinnan tror att flera händelser inte hanterades korrekt och vill ha svar på vad som inträffade. Händelsen inträffade för några år sedan. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01102** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte ut journalkopior En kvinna har begärt ut sin journal gällande flera mottagningar på ett sjukhus men har inte fått ut dem. Åtgärd: Fullmakt har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01185** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte ut journalkopia En kvinna har kontakt en klinik på ett sjukhus för att begära ut sina journaler, men uppger att hon inte fått ta del av dokumentationen. Åtgärd: Fullmakt har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01318** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Fick räkning för sjukresa trots information om motsatsen En patient som besökt ett akutsjukhus på grund av akut sjukdom fick senare en räkning för sjukresan hem. Patientens närstående hade informerats om att patienten inte skulle behöva betala för resan och ifrågasätter därför fakturan. Patienten och närstående är nyanlända asylsökande i Sverige, utan inkomst, vilket den närstående informerade om på akuten och hon trodde därför att de inte skulle behöva betala när de också fick det beskedet. På grund av detta missförstånd och okunskap om hur systemet fungerar har fakturan ökat i storlek på grund av påminnelseavgift. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ombudet inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01874** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Synpunkter gällande anhörigas delaktighet vid akutmottagning En kvinna, som är ombud för sin man, framför synpunkter på att hon inte fick följa med in i undersökningsrummet när mannen sökte vård på en akutmottagning. Enligt kvinnan uppgav personalen att det berodde på utrymmesskäl och brandsäkerhet. Kvinnan önskar få svar på bakgrunden till beslutet och menar att en anhörig i rummet kan underlätta för både patient och personal, till exempel genom att hjälpa till med omvårdnad. Hon uppger även att det dröjde cirka sju timmar innan mannen fick något att äta och att det var något som hon hade kunnat hjälpa till med, om hon fått möjlighet. Kvinnan önskar att möjligheten till anhörigas delaktighet inom akutsjukvården ses över. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08463** Resultat Resultat	Patienten anmälde vårdskada då han fick kvarvarande nervsmärta i armen efter provtagning En man blev stucken av en vårdpersonal på sådant sätt att han efter det fick svårt att knyta handen, böja och stäcka ut handleden. Han upplevde kraftig smärta, kramp, som en elstöt i samband med provtagningen och misstänkte att han fått en vårdskada. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade det inträffade gällande smärtan i armen i samband med provtagning. De kommer att ta upp ärendet på ett möte tillsammans med kollegorna och bad om att få återkomma till patienten. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09477** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Lång väntetid på barnakuten och upplevelse av diskriminering En flicka hade bröstsmärtor och sökte vård tillsammans med sin pappa på en barnakutmottagning. Efter den första bedömningen, triageringen, fick flickan vänta flera timmar. Ingen utvärdering av hennes hälsotillstånd gjordes under de närmaste timmarna. Ingen information gavs om vad nästa steg skulle vara, all information fick fadern själv försöka söka upp vårdpersonal för och få svar om. Vid ett tillfälle när fadern frågade flera frågor svarade en personal att svenska barn måste prioriteras först. Pappan anser att personalens uttalande går tvärtemot principen om jämlik vård som står i Hälso- och sjukvårdslagen. Även om det i efterhand skulle visa sig vara ett missförstånd eller språkförbistring borde en personal tala professionellt och etiskt i samtal med patienter och anhöriga. Efter flera timmar var flickan utmattad och orkade inte vara kvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev hur vården är organiserad inom regionen. Verksamhetschefen hade också ringt till pappan. Vidare skrev verksamhetschefen att flickans vitalparametrar hade varit normala. Det beslutades att hon skulle undersökas av en läkare men fick inte den högsta prioriteringen utan en gul prioritering. Andra barn med svårare symtom och mer pressande medicinska behov behövde undersökas av läkare före flickan. Det fanns en plan om att genomföra ett EKG innan läkarundersökning, men då hade familjen redan lämnat. Enligt riktlinjerna ska barn med gul prioritering utvärderas varje timme så pappan hade rätt i att ingen utvärdering hade skett under väntetiden. Även om inga vitalparametrar hade tagits kan personalen observera patienterna men detta behöver kommuniceras till föräldrarna. Verksamhetschefen bad om ursäkt för att pappan inte hade fått information och uppdatering. Den mesta informationen i väntrummet till föräldrar om väntetider och könummer är på svenska. Verksamhetschefen tog mycket allvarligt på att personalen hade uttryckt sig på detta nedvärderande vis. Det var inte i linje med svensk lag eller med de lokala riktlinjerna. Verksamhetschefen hade informerat enhetscheferna om ärendet och tackade pappan som hade lämnat återkopplingen. Då pappan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2602-01169** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering	Bestrider faktura för uteblivet besök En patient hade synpunkter på en faktura för uteblivet besök vid en mottagning. Patienten var vid den bokade tiden inneliggande på en psykiatrisk avdelning och mycket sjuk, vilket gjorde det omöjligt att ta del av eller agera på den kallelse som skickats. Patienten kontaktade mottagningen och fick rådet att betala fakturan. Patienten bestrider fakturan och önskar att den makuleras samt att redan inbetalat belopp återbetalas. Hen erbjuder sig att inkomma med läkarintyg som styrker sjukhusvistelsen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2602-01172** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Otrygg vårdtid och brister i information och planering efter ryggoperation En patient lades in på sjukhus med misstänkt infektion och blodförgiftning efter en ryggoperation. Hen upplevde vårdtiden som otrygg, bland annat på grund av lång väntetid när hen larmade personal. Patienten upplevde också att informationen om läkemedel och rehabiliteringsplan var bristfällig. Remisser skrevs inte enligt vad som hade överenskommits, och hen fick inget utskrivningssamtal innan hen lämnade sjukhuset. Åtgärd: Efter initital kontakt, där information lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning, har ingen återkoppling inkommit från patienten. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2501-00466** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Liten flicka med hög feber och andningsbesvär nekades vård på barnakuten En flicka hade varit sjuk i flera dagar med hög feber, andningssvårigheter, kräkningar och snuva. En sjuksköterska sa vid den första bedömningen på barnakuten att familjen kunde åka hem och ge nässpray och febernedsättande till flickan. Modern förklarade situationen men sjuksköterskan var kall och oempatisk och skickade hem familjen. Modern anser att hon bemöttes rasistiskt och att sjuksköterskans bemötande var diskriminerande genom att de inte fick träffa en läkare. Familjen åkte hem och dagen efter uppsökte de en närakut som hänvisade flickan till barnakuten om hon skulle försämras. Senare samma dag sökte familjen vård på barnakuten på nytt och nu var det en rådig sjuksköterska som kopplade på syrgas på dottern och hon fick läkemedel. Det visade sig att hon hade ett luftvägsvirus och vårdades fyra dagar på sjukhus. Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetsansvarig som hade tagit del av journalen samt samtalat med modern. Små barn exponeras under uppväxten för olika mikroorganismer varav de flesta är virus som påverkar hela kroppen men ger mest symtom i tarmsystem och luftvägar. Symtom som uppstår kan vara förhöjd kroppstemperatur, allmänpåverkan med trötthet och aptitlöshet. Då det saknas botande läkemedel för virussjukdomar kan olika insatser göras för att barnets tillstånd ska vara så gott som möjligt under sjukdomsperioden. Febernedsättande läkemedel kan till exempel ges i hemmet eftersom feber som symtom inte är ett mått på sjukdomens allvarlighetsgrad. Alla sjuksköterskor inom verksamheten är legitimerade och särskilt utbildade för att i det stora inflödet av barn kunna finna de svårast sjuka och göra bedömningen om ett barn behöver stanna eller ej. Standardiserade mätningar och bedömningar görs av andning, cirkulation, medvetandegrad och temperatur. Sammantaget ger dessa mätvärden den kliniska bedömningen för vidare planering. De flesta barn med virussjukdom behöver inte vårdas på sjukhus, men tillståndet är dynamiskt vilket innebär att en bedömning vid en tidpunkt efter försämring behöver omprövas. Detta är en viktig information att förmedla. Även om den verksamhetsansvarige gjorde bedömningen att handläggningen i detta fall medicinskt sett var i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, fanns det värdefull återkoppling att förmedla tillbaka till personalgruppen om vikten av lyssnande attityd och empatiskt bemötande. Som företrädare för verksamheten beklagade hon att familjen upplevt att bemötandet brustit avseende empati och förmedling av trygghetsskapande information. Denna anmälan skulle förmedlas till berörd personal och hela arbetsgruppen genom veckovisa sammanställningar av inkomna ärenden. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2504-03152** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Nekad behandling efter skador av strålning En kvinna upplever att hon av en specialistmottagning på ett akutsjukhus blivit nekad den behandling hon har rätt till. Hon menar att hon har fått besvär med bland annat inkontinens efter strålbehandling för flera år sedan och önskar få en operation utförd för att få en drägligare vardag. Kvinnan menar att hon inte känner sig lyssnad till och att de olika vårdenheterna på akutsjukhuset som borde samverka i hennes vård inte gör det. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som inkom med svar från olika verksamheter och uppgav att de har gått igenom patientens omfattande journal för att få en så god bild som möjligt av den mycket komplexa sjukdomshistoriken. De redogjorde för de skador som hon drabbats av till följd av den strålbehandling hon genomgått och vad man har försökt göra för att hjälpa patienten så mycket som möjligt. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2506-04899** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Brister i samordning gällande cancerbehandling En kvinna som fått diagnosen bröstcancer har synpunkter på att samordningen kring behandlingen var bristfällig. Hon uppgav att akutsjukhuset där hon skulle behandlas inte samverkade med andra vårdgivare där hon var inskriven på grund av en neuropsykiatrisk diagnos. Hon menade att bröstcancerbehandlingen har blivit fördröjd på grund av detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att de kommer att se över deras rutiner och identifiera förbättringsområden. Svaret översändes till patienten som önskade ett kompletterande svar då hon inte fått några svar alls. I kompletterande yttrande framförde vårdgivaren detta är ett komplicerat ärende med flera olika kontakter inom verksamheten. De framförde vidare att flera resurser införts för patienten, såsom täta kontakter, ofta flera gånger i veckan, för att tillfredsställa patientens behov och stötta i hennes vidare behandling. Vårdgivaren framförde även att kontakt skett med andra verksamheter och att samordningsmöten har ordnats. De uppgav att kontakten mellan dem och patienten fungerar bra och att det finns en fungerande plan. Patienten har efter att kompletterande yttrande översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05911** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	En kvinna fick inte hjälp med att ansöka om bidrag när kuratorstjänst inte fanns på vårdcentralen En kvinna behövde hjälp av kurator för att ansöka om bidrag till en bröstprotes efter en canceroperation. Specialistkliniken hänvisade kvinnan till primärvården, medan primärvården sade sig inte kunna hjälpa till då de inte hade någon kuratorstjänst. Kvinnan var besviken över att bli lämnad mellan de två verksamheterna utan hjälp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Det beskrevs vara beklagligt att patienten inte upplevt att hon fått det stöd hon behövt. Patienten beskrevs att ha fått svar från kuratorsavdelningen hur hon skulle gå till väga. Sedan tidigare fanns det intyg som fortfarande skulle vara giltigt och noterat i journalen. De hälsade att hon fått ansökan ifylld och erbjudits en mötestid men ej kommit. Vidare skrev de att eftersom hon inte hade någon pågående behandling i verksamheten kunde de skriva remiss till kontaktsjuksköterska vid en annan enhet och hänvisa dit. I övrigt hänvisades till hälsoprofessionerna för svar på frågan. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07491** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bristande utredning och bedömning som skulle ha riskerat skador En man som tidigare diagnostiserats med en inflammatorisk sjukdom fick symptom på nytt och uppsökte vård. Ett ögonsjukhus remitterade honom till akutmottagning med förhoppning om akut ultraljudsundersökning. På akuten undersöktes mannen dagen därpå, förklarade sjukdomshistorik och oron för dess konsekvenser, att det finns risk för permanenta synskador. Han undersöktes och blodprov togs. Akutens läkare konsulterade specialist på annat akutsjukhus men patienten bedömdes inte ha något skov av sjukdomen utan fick åka hem och skulle remitteras till vårdcentralen. Patienten höll dock inte med om denna bedömning utan tog själv kontakt med privat vårdgivare, vilket ledde till att han snabbt fick läkarkontakt, läkemedelsbehandling, ultraljudsundersökning och att det konstaterades att han drabbats av den sjukdom han misstänkte. Patienten menar att felaktiga slutsatser drogs på akuten och av det akutsjukhus som konsulterats och att förfarandet strider mot dokumenterad hantering av tillståndet. Patienten anser att det är allvarligt och djupt orättvist att personer med privata sjukförsäkringar får bättre vård än andra, att en person med lägre drivkraft, envishet och ekonomiska förutsättningar än han själv kommer att få en sämre vård och hälsa. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, akutmottagningen, som menade att den noggrant läst patientens ärende till patientnämnden och som tackade för att han uppmärksammat den på händelsen och strukturerat beskrivit det inträffade. Vårdgivaren menade att det vid genomläsning av journalen framkom en sambedömning med kongruent information mellan läkare på akutmottagningen samt specialist på det andra akutsjukhuset. Då vårdgivaren saknar berörd klinik samt upprättade rutiner så var ovanstående samarbete för vårdgivaren väldigt viktigt. Patienten belyste en diagnos där det finns ett behov av tät och lättillgänglig kontakt med specialistkollegor samt en kontinuerlig kunskapsöverföring och tvärdisciplinära diskussioner mellan de olika medicinska specialiteterna. Patientens återkoppling skulle utmynna i en avidentifierad falldragning på läkarmöten framöver samt arrangemang av utbildningstillfällen med diagnosen i specifikt fokus, för att förhindra att ytterligare patient riskerar att drabbas på samma sätt. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07564** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bedömning på akutmottagning En kvinna hade synpunkter på bedömningen hon fick på en akutmottagning. Hon uppgav att hon behövde söka akutvård efter en planerad operation på en specialistmottagning samma dag. Kvinnan framförde att hon fick veta att en till operation skulle behövas på grund av kraftig blödning men att det aktuella akutsjukhuset inte hade rätt kompetens. Hon menade att hon istället blev kvar på akutmottagningen och behövde vänta inför att specialistmottagningen skulle öppna igen dagen därpå. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade för kvinnans upplevelse och redogjorde för händelsen och som uppgav att det inte är ovanligt att detta sker för patienter som har opererats inom en annan verksamhet och att de vid komplikationer hänvisas till akutsjukhus när vederbörande verksamhet är stängd. De framförde att kvinnan fick vara kvar på akutsjukhuset under observation tills att specialistmottagningen öppnade igen efterföljande morgon. De framförde vidare att akutmottagningar enligt praxis endast ska ta emot patienter som opererats inom annan verksamhet om det föreligger omedelbar och allvarlig fara för patienten. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07589** Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Praktiska problem och ångest under sjukhusvistelse på grund av användandet av reservnummer En man som vårdades inneliggande vid ett akutsjukhus skulle transporteras till ett annat sjukhus för magnetkameraundersökning. På avdelningen hade man dock stora problem att beställa sjukresa till patienten för transporten, enligt patienten på grund av att vården använder sig av reservnummer istället för personnummer då han inte är folkbokförd i Sverige, men har rätt till vård här enligt intyg från Försäkringskassan. Han tycker att vården på sjukhuset var enastående bra och är mycket nöjd, men ifrågasätter problemen som uppstår kring användandet av reservnummer. Patienten menar att det exempelvis också var mycket ångestladdat för honom att som akut sjuk och inlagd på vårdavdelning inte förstå vad det var för nummer han hade på sitt patientarmband och att besökare fick problem att komma in på avdelningen eftersom de uppgav patientens personnummer. Det blev även problem kring receptförskrivningen i samband med vårdtiden eftersom läkaren skrev recept på reservnumret, som patienten inte kunde få ut på apoteket. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig för att återkoppla både positiva och negativa aspekter av vistelsen. Precis som patienten beskrev så saknade personalen som var i tjänst den aktuella dagen kunskap om hur man beställer sjukresa för patienter som har reservnummer eller är utlandsboende. Vårdgivaren hade sedan den fick kännedom om det inträffade gått igenom rutinerna med alla på avdelningen samt även tagit fram en lathund för att det ska gå smidigare framöver. Anledningen till att patienten fick ett reservnummer under sitt besök på sjukhusets akutmottagning var för att han är avregistrerad i Sverige och har sin folkbokföringsadress i annat land. Berörda verksamheter hos vårdgivaren hade tagit del av patientens synpunkter och tar med sig dessa i det fortsatta utvecklingsarbetet. Vårdgivaren beklagade den oro och stress det inträffade hade orsakat. Patientens reservnummer och personnumret var nu ihopkopplat så att E-frikortstjänsten skulle gälla. Han kunde komma åt sina journaler via 1177 och högkostnadsskyddet var registrerat på reservnumret. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07706** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter bedömning när specialist konsulterades, riskerade skada och förlängd behandling En man som tidigare diagnostiserats med en inflammatorisk sjukdom i ett blodkärl i tinningen fick symptom på nytt och uppsökte vård. På akutmottagning som han remitterats till undersöktes mannen dagen därpå och akutens läkare konsulterade specialist på annat akutsjukhus. Patienten bedömdes inte ha något skov av sjukdomen utan fick åka hem och skulle remitteras till vårdcentralen. Patienten menar att felaktiga slutsatser drogs på akuten samt av det akutsjukhus som konsulterats och att förfarandet strider mot dokumenterad hantering av tillståndet. Patienten höll inte med om denna bedömning utan tog själv kontakt med privat vårdgivare, vilket ledde till att han snabbt fick läkarkontakt, läkemedelsbehandling, ultraljudsundersökning och att det konstaterades att han drabbats av den sjukdom han misstänkte. Han vill uppmärksamma det konsulterande sjukhuset på det inträffade med förhoppning att det leder till förbättring för andra patienter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, akutsjukhuset som konsulterades. Vårdgivaren tackade för synpunkterna men menade att den dessvärre inte höll med om den privata vårdgivarens bedömning. Vårdgivaren var, utifrån de uppgifter den hade, tveksam till om den privata vårdgivarens handläggning varit korrekt. Vårdgivaren redogjorde för vad som framkommit när patienten sökt vård på akuten vid annat sjukhus och vårdgivaren kontaktats. Den samlade bilden gav mycket låg misstanke om diagnosen. Att privat vårdgivare bedömt och satt in behandling därefter var enligt vårdgivaren en felaktig åtgärd. Utifrån patientens beskrivning och journalinformation bedömde vårdgivaren att handläggningen hos denne varit korrekt och i enlighet med gällande riktlinjer. Den beklagade att patienten upplevt att han inte fått den vård han önskat, men hoppades att svaret klargjorde dess bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta, men inte inkommit med skriftligt genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07810** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Kan inte längre sträcka eller böja armbågen normalt efter operation En pojke har haft en tumör i armbågen som opererats bort. Efter operationen sa vårdgivaren att det skulle ta två till tre veckor innan han skulle kunna böja och sträcka armbågen normalt. Det har nu snart gått fyra månader och pojken kan fortfarande inte böja armbågen som tidigare. När föräldrarna har framfört sin oro har de varken fått förklaring, förståelse eller ursäkt. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren beklagades att sättet att kommunicera planen för vidare vård av sonens besvär hade skapat oro och rädsla. Vårdgivaren hade underskattat komplexiteten av möjliga följdtillstånd av den tumör som pojken hade drabbats av. Tumören i sig var helt godartad och i vanliga fall så är patienten i regel symtomfri efter några veckor. Tumören låg i armbågsleden, vilket tillhör ovanligheterna, och skapar nästan alltid en inflammatorisk reaktion med kraftig svullnad och rörelseinskränkning. Det hade varit svårt att avlägsna tumören med en skrapning och resultatet hade blivit att den inte helt var borta efter behandlingen. Vårdgivaren beklagade missbedömningen och den otydliga information familjen hade fått. Pojken var nu planerad för öppen kirurgi av tumören i armbågen och vårdgivaren hoppades att de med detta ingrepp skulle få bort hela tumören och att sonen skulle få tillbaka normal rörlighet i armbågsleden. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07910** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel läkemedel gavs vilket orsakade komplikation En kvinna som drabbades av en infektion vårdades inlagd på sjukhus. Hon beskrev att fel läkemedel gavs till henne vilket orsakade kramper. Avdelningen hade även en inaktuell läkemedelslista vilket ledde till att för hög dos, av ett läkemedel som patienten inte använt på flera år, gavs till henne. Kvinnan framför att noggrann kontroll ska göras innan läkemedel ges. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som ber om ursäkt för att patienten har fått felaktig medicinering under vårdtiden. Detta bidrog möjligen till patientens krampanfall. Bakgrunden till att patienten blev insatt på den felaktiga medicineringen var att ett visst läkemedel var införd i patientens läkemedelslista men det hade aldrig blivit ändrat i listan då patienten slutade med läkemedlet, det såg därför ut som patienten stod på dessa läkemedel. Enligt sjukhusets riktlinjer ska inskrivande läkare kontrollera läkemedelslistan med patienten, vilket kan ha varit svårt på grund av patientens tillstånd, men skulle kunna ha skett på annat sätt. Vid inskrivning på avdelning föreskriver riktlinjer att en sjuksköterska ska göra ytterligare en kartläggning för att komplettera med information som inte var tillgänglig på akutmottagningen, exempelvis från närstående, samt diskutera det som framkommit vid första ronden med läkare. Dessa steg borde ha varit genomgångna innan patienten togs över av aktuell avdelning, detta brukar fungera väl, men ytterligare kontroll borde ha gjorts i samband med patientens flytt. Det inträffade beklagas, även att läkare inte kontaktades då patienten ifrågasatte sin medicineringen. Att patienternas läkemedelslista är korrekt är en grundförutsättning för säker vård och ett område där de arbetar för att förbättra och stärka sina rutiner. Ett projekt pågår där en kvalitetsgranskning görs parallellt med utbildningsinsatser riktade till läkarna för att ytterligare stärka befintliga rutiner gällande hantering av patienters läkemedel samt vikten av läkemedelsgenomgång med patient, anhöriga och vårdgivarens befintliga journalsystem för att så långt som det är möjligt säkerställa att patienterna får korrekt medicinering. Då patienten efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07987** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Oprofessionell och slarvig behandling av sårskada hos man med intelllektuell funktionsnedsättning En man hade ramlat i simhallen och slagit upp ett sår under ena ögonbrynet. Han sökte vård på en akutmottagning och det visade sig att det behövde sys. Då mannen har en intellektuell funktionsnedsättning behöver han få lugnande läkemedel innan åtgärden. Såret rengjordes inte alls, det verkade vara viktigt att det skulle gå fort trots att mannen var lugn och det inte fanns så många patienter i väntrummet. Såret blev inte sytt sårkant mot sårkant utan läkaren förde in nålen ovanför ögonbrynet och lyfte upp den nedre sårkanten över halva ögonbrynet. Närstående frågade om tillvägagångssättet och fick till svar att detta skulle bli jättebra. Närstående hade också frågat om läkarna inte skulle kontrollera själva ögat och eventuellt följa upp om han hade en huvudskada. Läkaren hade då svarat att det var osannolikt att något sådant skulle ha hänt, så det behövdes inte. Mannen skickades hem med med besked om att gå till vårdcentralen efter tio dagar. Någon remiss för uppföljning av ögat eller såret skrevs inte och han fick heller ingen information om smärtstillande läkemedel. Mannen fick problem med ögat efter några dagar, han hade mycket smärta och antibiotika förskrevs. Han fick söka vård på en ögonakutmottagning efter en vecka där man frågade om röntgen och ögonundersökning hade gjorts, vilket ju inte hade varit fallet. Han fick använda antibiotika och ögonförband i en månad. Mannens och närståendes upplevelse av besöket var att det verkade som att det inte hade varit så viktigt med bemötande och behandling av mannen på grund av hans intellektuella funktionsnedsättning. Närstående menar att vården ska utgår ifrån patientens behov och förutsättningar och att personalen ska bemöta alla patienter jämlikt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som djupt beklagade upplevelsen av vårdbesöket. Det var svårt att säga något om bedömningen och hur läkaren hade sytt mannens sår, men det var tydligt att de inte hade lyckats skapa den trygghet och tydlighet som situationen krävde. Den ansvariga läkaren kunde inte påminna sig om att han skulle ha sytt sårskadan omlott, han hade inte beskrivit det på så sätt i journalen. Vid bedömning av patienter med trauma gör akutläkaren alltid en bedömning om skador behöver utredas akut. I mannens fall hade läkaren uppgett att han hade bedömt att det inte förelåg något behov för akutbedömning av ögonläkare. När en patient har en intellektuell funktionsnedsättning ställs extra höga krav på vårdpersonalen vad gäller bemötande, förberedelser och kommunikation med patient och anhörig. Att de hade upplevt vården som både stressad och bristfälligt förklarad togs på största allvar. Synpunkterna var mycket värdefulla och skulle användas i verksamhetens fortsatta arbete med att förbättra bemötande och patientsäkerhet, särskilt i mötet med patienter som har kognitiva funktionsnedsättningar. Ärendet skulle vidarebefordras till inblandade läkare och också presenteras på möte med patientsäkerhetsgruppen. Vårdgivare skulle eventuellt ta med fallet och de lärdomar man kan dra av det i nästa kvalitetsmejl som utgår till samtliga medarbetare på akutmottagningen varje kvartal.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08208** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig bedömning efter operation En kvinna hade fått en operation utförd i näsan på ett akutsjukhus, efter några timmar började hon blöda rikligt. Kvinnan menade att om hon hade blivit undersökt och bedömd tidigare av läkare så kanske detta hade kunnat hindrats. Kvinnan menar även att hela händelsen inte finns dokumenterat i hennes journal. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen och uppgav att patienten har rätt i att hon borde ha omhändertagits snabbare med tanke på den rikliga blödningen. Patienten har efter att svaret översänts återkommit och önskade ett kompletterande svar gällande att inte hela händelsen fanns dokumenterad i hennes journal. Vårdgivaren svarade att det i journalen framkommer om hela händelsen, och redogjorde för det. Patienten har efter att det kompletterande svaret översänts hört av sig att hon fortfarande inte är nöjd med svaret. Kvinnan erbjuds att synpunkterna skickas till vårdgivaren för kännedom, men har inte återkopplat inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08296** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Ej fått fungerande hörapparater En kvinna har gått till den utvidgade hörselrehabiliteringen i ett års tid utan att ha fått fungerande hörapparater. Det är till och med så att hon undviker att ta sociala kontakter då hon inte uppfattar vad folk säger. Åtgärd: I svar från vårdgivaren bekräftas att patienten har en måttlig till grav hörselnedsättning på båda öronen. Trots hörapparatbehandling och upprepade besök har patienten inte upplevt någon förbättring av hörseln. Utifrån journaluppgifter bedömer vårdgivaren att det är rimligt att genomföra kompletterande undersökningar för att ta ställning till om annan behandlingsmetod kan vara aktuell. Patienten kommer därför att kallas för vidare utredning. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08310** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Multisjuk kvinna nekas komma till specialist En kvinna blev efter en olycka och följdsjukdomar multisjuk och hade en sond inopererad som gick genom bukväggen och direkt in i tunntarmen för att ge läkemedel och näring. Sväljförmågan blev kraftigt försämrad och hon fick år för år ökade smärtor i svalg och mage och de vårdavdelningar hon varit intagen på hade inte den specialistkompetens som behövdes för att svara på vad försämringen berodde på. Vid flera tillfällen har andra vårdgivare skickat remiss till den specialiserade mottagningen för att kvinnan skulle omhändertas på bästa sätt men mottagningen nekade att ta emot henne för ny bedömning. Närstående undrar varför. Kvinnan besökte akuten upp mot 20 gånger under sista året, ofta med långa väntetider utan näring och medicin vilket inte kan vara bästa sättet att ta hand om en multisjuk person som utsattes för ökat lidande. Kvinnan avled i sviterna av sin sjukdom. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren som skriver att kvinnan avslutades på mottagningen när de inte hade mer att erbjuda avseende skadan som orsakade sväljningsproblem. Man beklagar att hon och närstående inte upplevt sig få rätt stöd. Remisserna som inkommit till mottagningen har varit från andra vårdgivare som bett om råd och stöd vilket de fått. Man skickar kopia på remisser och svar till närstående. Närstående har tagit del av svaren och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. De känner sig besvikna över att patienten hänvisades till akuten så många gånger och att hon inte hade någon form av mer regelbunden eller koordinerande uppföljning. Allra mest besvikna är man över att specialistavdelningen inte gjorde en ny bedömning eftersom så lång tid passerat sedan senaste undersökningen då kvinnan hade kraftigt tilltagande och helt nya besvär. Förhoppningen är att detta ärende ändå väcker funderingar kring om man själv eller nära anhörig skulle vara nöjd med vården och att man gör annorlunda nästa gång. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08315** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i bemötande och bedömning på gynakutmottagning En kvinna blev för en tid sedan hänvisad till en gynakutmottagning från en annan vårdgivare. Hon upplevde att bemötandet från vårdpersonalen var nedvärderande och hånfullt för att hon hade sin mamma med sig. Kvinnan uppgav vidare att hon hade kraftig smärta i magen men fick information att hon var långt ned på deras prioriteringslista, och blev tillslut hemskickad utan bedömning. Hon uppgav att smärtan blev värre dagen efter men hon vågade inte åka tillbaka på grund av bemötandet, men till slut var hon så medtagen att hon åkte tillbaka. Det uppdagades då att hon hade mycket höga infektionsvärden och att blindtarmen brustit. Kvinnan behövde genomgå en omfattande operation och drabbades även av komplikationer och behövde vara inlagd på sjukhuset i flera veckor. Hon anser att om sjukhuset hade haft som rutin att undersöka ordentligt vid kraftig buksmärta så skulle det, förutom för patientens skull, leda till mindre belastning för själva sjukhuset, både resursmässigt och ur ett ekonomiskt perspektiv. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren redogjorde för händelsen och beklagade det hela. De menade att ingen patient ska bli bemött som kvinnan beskrev. Vårdgivaren uppgav att gällande den medicinska bedömningen så kan just akut buksmärta hos patienter vara svårt att direkt avgöra vad orsaken är. De framförde att synpunkterna kommer avidentifierat att tas upp på inom verksamheten och andra forum där de diskuterar patientsäkerhetsfrågor, avvikelser och rutiner. Kvinnan har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08406** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Bristfällig samordning och vårdplanering av pojke med medfött sällsynt hälsotillstånd En pojke föddes med ett ovanligt hälsotillstånd där en kromosomavvikelse medför samordnad uppföljning hos hjärtläkare, njurläkare, neurolog och endokrinolog på barnklinik. Mamman upplever att vården inte har varit samordnad, det har tagits beslut om uppföljning på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) utan att beslutet förankrats hos föräldrarna. Dessutom avskrevs kontakt och uppföljning med två av specialistklinikerna. Det tog två år innan pojken remitterades tillbaka till barnklinikerna på barnsjukhuset. Familjen känner djup besvikelse och otrygghet över hur pojken har behandlats. Det är oacceptabelt att föräldrarna själva ska behöva driva uppföljningen för sitt barn med en komplex, livslång diagnos. Mamman framhöll särskilt att enligt det nationella vårdförloppet för personer med sällsynta sjukdomar och komplexa vårdbehov ska vården erbjuda en fast vårdkontakt med ansvar för en sammanhållen vårdplan, multidisciplinärt team och tydlig samordning mellan olika specialiteter. I familjens fall hade denna struktur saknats, det hade inte funnits en stabil fast vårdkontakt. Samordningen mellan endokrinologi, njurmedicin, genetik och andra specialiteter hade inte fungerat, och viktiga utredningar och uppföljningar har uteblivit. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som hade haft telefonsamtal med mamman och planerat att fortsättningsvis skulle BUMM ha det samordnande ansvaret. Vidare skulle ett återbesök hos barnneurolog bokas för avstämning samt att mamman skulle ha möjlighet att närsomhelst kontakta barnneurologen om ytterligare frågor skulle uppstå. Då mamman efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08412** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig analys av ledvätskeprov En man som opererat menisken sökte vård på grund av kraftig smärta och feber. Blodprov och prov på ledvätska togs. Blodprovet visade höga infektionsvärden, men eftersom ledvätskan inte visade tecken på infektion skickades patienten hem. Dagen efter behövde han söka akut igen. Det visade sig då att ledvätskeprovet hade skickats på fel analys, det hade analyserats som om det kom från en lunga. Patienten påpekade att det därför inte var konstigt att provet inte visade någon infektion. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren där de beskrev att de hade granskat patientens journal från det aktuella besöket. De beklagade att patienten skickades hem vid första besöket och att ledvätskan hanterades felaktigt. De ser allvarligt på det inträffade och uppgav att åtgärder kommer att vidtas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08462** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Bristande vårdansvar och uppföljning efter neurokirurgi med kvarstående komplikationer En man med en godartad tumör genomgick neurokirurgiska operationer som enligt vården skulle vara riskfria. Efter ingreppen uppstod komplikationer, bland annat kronisk nervsmärta och hjärntrötthet, vilket ledde till långvarig sjukskrivning. Mannen upplevde att operationerna misslyckades och att flera brister därefter uppstod i både eftervård och samordning mellan vårdgivare. Neurokirurgisk enhet på akutsjukhus avböjde att skriva utlåtande eller erbjuda vidare vård, trots att andra läkare menade att patientens symtom borde utredas av dem. En remiss till smärtmottagning ledde inte till rätt behandling då patienten kan ha ADHD, men gång på gång nekas utredning utan tydlig motivering. Detta påverkar möjligheten till rehabilitering negativt. Mannen beskriver också att denne skrevs ut till rehabilitering utan vårdplan och utan uppföljning, vilket förvärrat situationen. Trots allvarliga kognitiva svårigheter, som enligt Försäkringskassans bedömning påverkar arbetsförmågan kraftigt, har han inte fått ersättning och upplever att ingen vårdinstans tar ansvar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten opererades för en tumör som växte mot skallbenet. Enligt vårdgivaren kunde tumören avlägsnas utan att hjärnhinnorna påverkades och denna del av ingreppet bedöms därför inte kunna förklara de symtom som patienten beskriver. Patienten har däremot beskrivit besvär som enligt vårdgivaren kan relateras till det plastikkirurgiska ingreppet. Under vårdtiden efter operationen vårdades patienten på en neurokirurgisk vårdavdelning och plastikkirurg konsulterades vid flera tillfällen. Det konstaterades en hudnekros och planen var att avvakta tills förändringen avgränsats innan ytterligare kirurgisk åtgärd genomfördes. Patienten vårdades sammanlagt tolv dygn på vårdavdelningen, vilket enligt vårdgivaren är längre än normalt efter motsvarande tumörkirurgi. Patienten hade vid utskrivningen planerad uppföljning vid plastikkirurgisk mottagning. Den fortsatta uppföljningen efter borttagande av tumören, inklusive utredning av eventuella komplikationer efter plastikkirurgin och intygsskrivning, bedöms därför ske via den plastikkirurgiska mottagningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08497** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter gällande vården vid operation av ett knä En kvinna vårdades på en ortopedklinik vid ett akutsjukhus i samband med en knäprotesoperation och har flera synpunkter på vården. Inför operationen uppmärksammade hon att fel knä röntgades, men efter att hon påtalat detta röntgades rätt knä. Hon hade inför operationen fått besked om att operationen skulle ske senare på eftermiddagen eftersom hon har svåra magbesvär på morgnarna. Kvällen före operationen fick hon dock information om att hon i stället skulle opereras tidigt på morgonen, vilket gjorde henne mycket orolig. Inför operationen reagerade hon också på att en medarbetare bad om att få rita på hennes mage, trots att det var knät som skulle opereras. När kvinnan skulle få bedövning inför opertionen gjordes tre försök med ryggbedövning som misslyckades, vilket var mycket smärtsamt och ledde till blodtrycksfall och att hon nästan svimmade. En mer erfaren kollega tillkallades och bedövningen kunde därefter genomföras. Kvinnan har efteråt haft kvarstående smärtor som strålar från ryggen ner i benen och undrar om dessa kan bero på en nervskada i samband med bedövningen. Dagen efter operationen genomfördes en kontrollröntgen och i samband med detta transporterades hon av misstag till fel avdelning. Kvinnan vill ha svar på sina synpunkter från vårdgivaren. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Av svaret framgår att någon röntgen av fel knä inte hann genomföras, utan att röntgensjuksköterskan förberedde undersökning av fel sida men att patienten uppmärksammade detta innan röntgen utfördes och att rätt knä därefter röntgades. Händelsen kommer att tas upp vid verksamhetens möten för att uppmärksamma medarbetare på vikten av att noggrant läsa remissen och om möjligt dubbelkontrollera med patienten så att rätt sida undersöks. När det gäller ändrad operationstid uppger vårdgivaren att de har förståelse för att situationen upplevdes som stressande, men att exakta operationstider inte kan garanteras eftersom operationsprogrammet kan ändras med kort varsel beroende på medicinska prioriteringar, akuta fall och hur tidigare operationer fortlöper. Avseende de upprepade försöken till ryggmärgsbedövning beklagar vårdgivaren att patienten upplevde situationen som smärtsam och uppger att blodtrycksfall är en relativt vanlig reaktion vid ryggmärgsbedövning samt att läkemedel gavs för att höja blodtrycket. Beträffande de kvarstående smärtorna anges att postoperativ smärta kan ha flera orsaker och att det ofta är svårt att avgöra om besvären beror på själva operationen, kroppsläget under ingreppet, tidigare ryggbesvär eller ryggmärgsbedövningen. En eventuell påverkan av ryggmärgsbedövning kan endast ge symtom nedanför stickstället, exempelvis i benen, och bestående nervskada efter ryggmärgsbedövning beskrivs som extremt sällsynt. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08511** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bedömning på akutmottagning En kvinna upplevde att hon fick bristande bedömning på en akutmottagning när hon sökte på grund av bland annat kraftig långvarig huvudvärk. Hon menade att hon inte togs på allvar, då det en tid senare på ett sjukhus i ett annat land kom fram att hon hade drabbats av en allvarlig diagnos. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det hela och uppgav att de vid bedömningen av henne borde ha haft den diagnosen i åtanke som hon sedan fick reda på att hon drabbats av. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08567** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande ansvarstagande vid akutsjukhus vid nekande av undersökning och behandling En man upplever långvariga och svåra biverkningar efter en läkemedelsbehandling sedan snart 10 år tillbaka. Han beskriver konstant smärta i buken som påverkar livskvaliteten kraftigt, med nedsatt aptit, svårigheter att äta normalt och trötthet, vilket lett till att han är hänvisad till näringsdrycker via dietist. Olika läkemedel har prövats utan effekt och en av de senaste orsakade så allvarliga biverkningar att han behövde uppsöka akut sjukvård. En specialistmottagning har bedömt att medicinsk behandling inte längre är ett alternativ och rekommenderat kirurgisk utredning. Remiss har skickats till ett akutsjukhus, men patienten uppger att sjukhuset vägrar ta emot honom då riskerna med kirurgi bedöms som för höga. Patienten anser att sjukhuset, som legat bakom tidigare behandlingsförslag och som prövats av andra vårdgivare, inte tagit ansvar när dessa inte gett resultat. Han uttrycker frustration över att han inte blivit kallad till besök eller fått möjlighet till dialog med ansvarig vårdenhet. 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** **V2511-08590** Vård och behandling Undersökning/bedömning	En kvinna som varit med om motorcykelolycka blev inte undersökt i rygg och nacke En kvinna var med om en motorcykelolycka där hon for med kroppen in i ett staket. Varken ambulansförare eller akutmottagning undersökte rygg och nacke för skador. Inte förrän hon sökte vård själv igen på grund av känselbortfall undersöktes hennes rygg och nacke. Kvinnan ansåg att de skulle se över sina rutiner för undersökning, särskilt vid olyckor med motorcykel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De bad om ursäkt för att patienten upplevt att vissa symptom eller detaljer inte uppmärksammats vid det första vårdbesöket. Läkaren uppfattade att patienten fått sladd med motorcykeln i en rondell, nästan från stillastående, och tagit emot sig med handen. I senare anteckning står att hon hade en fart på ca 30 km/h och accelererande och blev klämd mellan motorcykeln och ett stängsel. Om den informationen varit känd tidigare hade det sannolikt påverkat hur undersökningen gjordes. Patienten nekade smärta från övriga delar av kroppen. Läkaren beskrevs vara uppriktig ledsen om situationen missförstods. De beskrev vilka kriterier de arbetar efter, och att någon röntgen av nacken inte var aktuellt då hon var uppegående efter olyckan. De tackade för återkopplingen vilket påminde de om att inte bara fokusera på den största skadan utan att bedöma helheten. Läkaren önskade henne lycka till med rehabiliteringen och nämnde de aktiviteter patienten nämnt för läkaren i samband med vården av handleden. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08681** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och behandling av kvinna som drabbats av gulsot En kvinna sökte vård på ett akutsjukhus på grund av kraftiga magsmärtor och blev inlagd på en vårdavdelning. Under vårdtiden kräktes hon, hade intensiva smärtor och kunde inte äta. En sjuksköterska ifrågasatte varför hon hade bett om att få mat serverad och menade att om hon var så frisk att hon kunde äta, borde hon inte vara kvar på avdelningen. Kvinnan uppgav då att hon inte rört maten och inte heller bett om att få den. Hon beskrev även att samma sjuksköterska tog bort en infart på ett sätt som kändes våldsamt. En läkare informerade henne senare om att hon skulle skrivas ut eftersom sjukhuset inte kunde göra mer för henne. Kvinnan gick därefter hem men var fortsatt svårt sjuk och vågade inte söka vård igen eftersom hon var rädd att inte bli tagen på allvar. När hon till slut återvände till sjukhuset visade det sig att hon hade en inflammation i gallblåsan och blev inlagd för behandling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevde att hon inte togs på allvar och att situationen skapat oro. I svaret framgår att patienten enligt vårdgivaren utreddes på ett medicinskt korrekt sätt och att de prover och vitalparametrar som kontrollerades vid vårdtillfället inte visade några avvikelser. Bedömningen var att patienten hade drabbats av magkatarr. Ett uppföljande besök för undersökning med gastroskopi bokades och patienten skrevs ut från akutsjukhuset. Några dagar senare försämrades patientens tillstånd och hon sökte vård på nytt. Det konstaterades då att hon hade en inflammation i gallblåsan, något som enligt vårdgivaren inte framgick av proverna vid det första vårdtillfället och inte heller kunde förutses. Vårdgivaren uppger att det är viktigt att patienter bemöts på ett respektfullt sätt och kan känna trygghet i vården, oavsett diagnos eller klinisk bild. Berörd personal har tagit del av synpunkterna. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08720** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Tumör upptäcktes inte vid röntgen därmed fördröjd diagnos av cancer En kvinna med cancersjukdom framför synpunkter på att en cancertumör inte upptäcktes vid en röntgenundersökning på ett akutsjukhus. Hon menar att detta ledde till att diagnosen fördröjdes, vilket i sin tur inneburit att sjukdomen hunnit sprida sig. Kvinnan får nu palliativ vård och har inte långt kvar att leva. Hon ifrågasätter att tumören inte identifierades tidigare och upplever att hon därigenom förlorat möjligheten till botande behandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs tumören hade varit möjlig att hitta. Men med den den sjukdomshistoria som då var aktuell och med den undersökningsmetod som valdes så var det inte rimligt att den skulle hittas. Vårdgivaren beklagar att den inte upptäcktes, men ingen har slarvat eller inte tagit sig tid. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08724** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Födde barn på sjukhus som saknar avancerad neonatalvård En gravid kvinna med drygt en månad kvar till beräknat förlossningsdatum skickades till en förlossningsklinik då det vid en kontroll visade sig inte finnas något fostervatten i livmodern. Bedömning gjordes att ett kejsarsnitt skulle göras men på ett annat sjukhus med avancerad sjukvård för förtidigt födda barn. Kvinnan fick stanna kvar på sjukhuset för observation. Då läget blev akut fick ett kejsarsnitt genomföras. Kvinnan som hade en förlossningsrädsla upplevde situationen som kaotisk och traumatisk. Barnet var påverkat men resurserna var begränsade på sjukhuset och vissa åtgärder utfördes inte i tid enligt kvinnan. Först flera timmar senare skedde transport till ett annan sjukhus och en annan neonatalavdelning. Kvinnan menar att beslutet att genomföra förlossningen på ett sjukhus som saknade rätt vårdnivå var ett allvarligt fel som ledde till fördröjd och otillräcklig vård för barnet och en traumatisk upplevelse för henne. Hon anser att hon direkt borde ha skrivits över till ett annat sjukhus och undrar varför detta beslut fattades och hur liknande situation kan undvikas i framtiden. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar hur situationen blev för patienten i samband med förberedelserna inför kejsarsnittet. I en sådan utsatt situation är det naturligt att situationen upplevs som kaotisk och traumatisk. Vårdgivarens roll är då att få patienten att känna trygghet och lugn, det beklagas att detta inte har skett. Gällande upplevelsen av bemanningen så var det två sjuksköterskor i teamet avsedda att ta hand om vården av barnet. Även en läkare på neonatalen stärkte upp samt regionens akuta neonatala transportteam, vilket är i enlighet med de rutiner och arbetssätt som de ska arbeta efter. En internutredning pågår för att utreda händelseförloppet. Utlåtande och beslut kommer att återkopplas till patienten. Vårdgivaren följer gärna upp med samtal om patienten önskar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08763** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Nekad fortsatt sjukskrivning efter operation En kvinna genomgick för en tid sedan en operation på ett akutsjukhus. Hon uppgav att när hon efter några veckor kontaktade ansvarig läkare för förlängd sjukskrivning så blev hon nekad, trots att hon fortfarande hade kraftig smärta och svårt att gå. Kvinnan upplevde det som att läkaren endast ville bli av med henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. De framförde att patienten hade fått en delvis sjukskrivning och även att en annan läkare även förlängt sjukskrivningen en tid senare. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08798** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	En kvinna blev utskriven från specialistklinik trots kronisk sjukdom En kvinna med kronisk lungsjukdom ifrågasatte att hon blev utskriven från specialistklinik. Hon blev hänvisad till en annan specialistklinik som inte arbetar med lungor. Den nya kliniken ifrågasatte också utskrivningen. Kvinnan ansåg att om det finns kommunikationsproblems mellan läkare och patienten så ska väl en annan läkare erbjudas, inte utskrivning från mottagningen? Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Det beskrevs vara helt beklagligt att läkaren avskrev patienten från lungmottagningen med texten att hematologen även skulle följa upp patienten avseende lungorna. Patienten blev återremitterad till lungmottagningen från hematologen och blev kallad för bedömning hos en annan lungspecialist. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08805** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven kallelse till datortomografi skapade oro En man som väntade på att bli kallad till en datortomografi kontaktade radiologmottagningen då kallelsen uteblivit. Vid samtalet informerades han om att undersökningen redan varit inbokad och att mannen uteblivit från tiden. Mannen fick aldrig någon kallelse. Undersökningen kunde ombokas via telefon och genomfördes dagen efter. Mannen uttrycker oro för att något är fel i systemet och att liknande situationer kan inträffa igen. Mannen fick även en kallelse till neurologen på sjukhuset. När han träffade läkaren fick han veta att han hade avbokat en tid som han blivit kallad till tidigare. Detta stämde inte, han undrar vem som kan ha avbokat tiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de vill tacka för patientens synpunkter och beklagar det inträffade. Vårdgivaren har pratat med ansvariga för deras system. De kan se att de har skickat ut det digitala informationsbrevet om att patienten ska ta ett blodprov inför röntgenundersökningen. De ser också att de brustit i bevakningen av svaret på det blodprovet och därför inte skickat ut en kallelse till patienten. För att minimera risken för att detta ska inträffa igen har de sett över rutinerna och inför ett nytt arbetssätt för deras bokningspersonal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08822** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Lämnad utan bedömning med smärta på akutmottagning En kvinna inkom till en akutmottagning på inrådan av 1177 med extrem smärta i ryggen och benet samt ischias. Hon kunde inte sitta, stå eller ligga. Hon hade inte ätit på över 24 timmar, hade migrän, illamående och grät. När hon efter 15 timmar utan bedömning frågade en sjuksköterska när det var henne tur fick hon till svar att det inte var hennes problem. Det var läkaren som bestämde och att kvinnans smärta inte var prioriterad. Sjuksköterskans ord och sätt att säga det på fick kvinnan att känna sig icke betydelsefull och att hon inte var värd lika mycket som andra. Hon lämnade akutmottagningen utan att ha träffat en läkare, med samma smärta som när hon kom. Efter akutbesöket kontaktade hon primärvården som konstaterade akut diskbråck med ischias och hon fick recept muskelavslappnande, smärtlindring och hon fick träffa fysioterapeut. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av bristfällig omvårdnad och ett mycket dåligt bemötande under väntetiden på en akutmottagning. Vårdgivaren uppgav att ambitionen är att alla patienter ska bemötas med empati och respekt, men att detta inte uppnåddes i det aktuella fallet. Patientens synpunkter kommer att återkopplas till de sjuksköterskor och undersköterskor som var i tjänst vid tillfället. Enligt vårdgivaren har gällande rutiner för triagering och prioritering följts och man bedömer att inget medicinskt fel begåtts. Vårdgivaren beskrev att prioritering av patienter med livshotande tillstånd kan medföra långa väntetider för mindre akuta tillstånd och att sjuksköterskor därför har delegation att ge vissa läkemedel, bland annat smärtlindring, utan läkarordination. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08838** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fick inte komma in till förlossningen trots aktivt värkarbete En gravid kvinna fick värkar och ringde till förlossningsavdelningen. Hon blev ombedd att stanna hemma. Vid andra tillfället när kvinnan ringde hade hon krystvärkar och bad om att få komma in. Hon fick då höra att hon med största sannolikhet skulle få åka hem igen. Hon han precis in till sjukhuset innan barnet föddes. Kvinnan anser att det står felaktigt beskrivet i hennes journal om telefonsamtalen. Även att man inte ska misstro gravida som kontaktar förlossningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten inte upplevde sig lyssnad på eller tagen på allvar i samband med telefonkontakt med förlossningsavdelningen. Avsikten var inte att patienten skulle känna sig avvisad eller få ett bemötande som inte kändes tryggt eller respektfullt. Patienten fick, efter att fostervattnet avgått, komma in för undersökning och bedömning, som gavs både muntligt och skriftligt innan hemgång. När patienten ett antal timmar senare ringde tillbaka och beskrev sitt värkarbete, gjordes bedömning att patienten var i förlossningens första fas och fick då råd att avvakta och återkomma. Enligt vårdgivaren är deras rekommendation oftast att kvarstanna i hemmet under förlossningens första fas då den oftast inte kräver medicinsk behandling. Så om inga tecken finns på komplikationer uppmuntras oftast föderskor att stanna hemma så länge det känns tryggt. Värkarbetet går ofta bättre framåt i lugn miljö. Men individuella bedömningar ska göras tillsammans med föderskan utifrån behov och mående. Det beklagas att patienten upplevde situationen annorlunda och att den känsla som patienten framförde inte framgår av journalanteckningen. Telefonrådgivning är ibland en svår del av vårdgivarens arbete eftersom bedömningar måste göras utan möjlighet till undersökning. Det beklagas att patientens symtom inte uppfattades som patienten försökte förmedla dem. Händelsen tas på största allvar. Synpunkterna kommer att tas vidare till de barnmorskor som har telefonrådgivande funktion, för fortsatt reflektion och lärande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08862** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Ingen behandling Patienten hade under en längre tid lidit av smärtor i underlivet. Genomförd undersökning kunde påvisa diagnos som krävde behandling. Trots detta har varken behandling eller vårdplanering påbörjats. Ingen remittering har genomförts. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att mottagningen inom akutsjukhuset vidarebefordrade remissen till en öppenvårdsmottagning, en specialistmottagning inom urologi som har vårdavtal med Region Stockholm, i remissen fanns frågor om utredning och behandling av urologiska sjukdomar som inte krävde akutsjukhusets resurser. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08879** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Patient opererad utan information vad som skulle ske En kvinna uppgav att hon fått en operation utförd fast hon meddelat att hon inte ville det, då det kunde leda till livslång inkontinens. Hon menade att vårdgivaren inte har informerat henne alls vad som skulle ske och på vilket sätt de skulle behandla henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen och beklagade att det uppstått missförstånd av vilken operation som planerades. Vårdgivaren uppgav att efter att händelsen uppdagades så har de erbjudit kvinnan flera besök och samtal, alltid med kort väntetid. Vårdgivaren uppgav även att för att i framtiden minska missförstånd och oklarheter så pågår ett arbete inom verksamheten för att uppdatera all deras patientinformation för att tydliggöra som mycket som möjligt. Patienten har tagit del av svaret som hon framförde att hon inte är nöjd med och erbjöds att det kan skickas till vårdgivaren för kännedom, men ingen återkoppling har skett. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09025** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Oklar remisshantering mellan hudmottagning, vårdcentral och fotvård En kvinna som regelbundet fått medicinsk fotvård behövde en årlig remiss för fortsatt fotvård. Tidigare hade hudmottagningen på ett akutsjukhus skrivit remissen och skickat den via vårdcentralen till fotvården. I år har ingen remiss utfärdats. Hudmottagningen uppgav att de inte längre skriver remisser, och vårdcentralen gör det inte heller. Patienten ställer sig frågande till vilken vårdgivare som har ansvar för att skriva remissen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att rutiner kring remiss till medicinsk fotvård har varit otydliga, och därmed inneburit fördröjning av patientens vård. I svaret beskrevs att de har haft kontakt med patientens vårdcentral för att informera om hennes uppföljning. Vidare framkom att de också hade skickat information till vårdcentralen så att de kunde hjälpa patienten vidare med medicinsk fotvård då det numera är patientens vårdcentral som ansvarar för att ordna medicinsk fotvård. Detta baseras på att vårdvalet för fotsjukvård har upphört som ett separat vårdval och numera ingår som ett ordinarie uppdrag för vårdcentralerna. I praktiken innebär detta att specialistmottagningar inte längre remitterar patienter direkt till medicinsk fotsjukvård, utan remiss ska ske via patientens vårdcentral. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09037** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Pojke hade svåra buksmärtor, visade sig vara ovanlig svampinfektion Ett barn med autism hade svåra magsmärtor och sökte vård tillsammans med mamman på barnakuten. Vid senare undersökning visade det sig att barnet hade en ovanlig svampinfektion som skadade tarmarna. Mamman anser att vården inte tog barnets symtom på allvar trots att han varje gång var kraftigt smärtpåverkad. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev barnakutens uppdrag att utreda och behandla akuta tillstånd. Vid vårdbesöken hade barnet undersökts och provtagning samt röntgen genomförts för att utesluta vanliga och allvarliga orsaker till magsmärtan. Vårdgivaren hade förståelse för att det varit frustrerande att inte få bättre hjälp mot smärtan. Magsmärta kan ha många olika orsaker och det är inte alltid möjligt att fastställa en tydlig förklaring vid akuta besök. För fortsatt utredning bedömde vårdgivaren att förutsättningarna var bättre inom barnläkarmottagning eller primärvård. Barnet hade sedan tidigare kontakt med en barnläkarmottagning. Vårdgivaren uppgav att barnakuten inte hade tillgång till odlingssvaret från den mottagning där svampinfektionen senare upptäcktes. Ett uppföljande besök hos vårdgivaren hade erbjudits föräldrarna, med möjlighet att ställa frågor till en barninfektionsläkare. Vårdgivaren beklagade att familjen upplevt brister i bemötande och information. Ärendet skulle återkopplas till chefer och medarbetare. Mamman tog del av svaret och inkom med genmäle, som bifogades avslutsskrivelsen för kännedom. Hon uppgav att barnets besvär hade upphört efter behandling mot svamp och ansåg också att viss dokumentation saknades. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09042** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Bristande omhändertagande och ignorerad behandlingsplan på akutmottagning En kvinna fick en axelfraktur efter ett fall och sökte akut vård i en annan region. En behandlingsplan upprättades. Några dagar senare kom hon till en akutmottagning i Region Stockholm och lämnade över behandlingsplanen och information om smärtlindring. Hon placerades på en brits i ett bås utan larmklocka och ropade under flera timmar efter personal för smärtlindring och vatten, utan att få hjälp. När läkaren senare kom föreslogs en annan åtgärd än den som stod i behandlingsplanen. Patienten upplevde att läkaren inte tagit del av handlingarna. Läkaren beslutade därefter att hon skulle till en geriatrisk avdelning, först där hon fick smärtlindring och rehabilitering. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som bad om ursäkt för de brister patienten hade upplevt i samband med besöket hos dem. De beklagade att hon inte försågs med ringklocka och därmed inte kunde påkalla personalens uppmärksamhet. Detta är en grundläggande del av god och säker omvårdnad, och vårdgivaren uttryckte att det är tydligt att de här har brustit i sitt ansvar. Vidare beklagade de att patienten inte fick smärtlindring när hon kom till akutmottagningen. Smärtlindring är en central och självklar del av akutsjukvården, och de har tydliga rutiner för att bedöma och behandla smärta så tidigt som möjligt. I aktuellt fall har dessa rutiner inte följts. Vårdgivaren skrev vidare att det inom verksamheten finns en arbetsgrupp som arbetar specifikt med frågor kopplade till smärta och att patientens upplevelse kommer att lyftas, i avidentifierat form, inom gruppens arbete som ett konkret exempel på vad de behöver bli bättre på, både vad gäller bemötande och deras strukturer för omvårdnad. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09057** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	En kvinna avled ett knappt dygn efter utskrivning till hemmet En dotter hade synpunkter på att hennes mamma skrevs ut från sjukhus till hemmet för snabbt innan utskrivningspapper och medicinlista var överlämnade till dottern. Mamman var i så dåligt skick att dottern fick tillkalla ambulans inom 12 timmar från hemkomsten och mamman dog några timmar senare på sjukhuset. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs varför patienten vårdades och när. Vårdgivaren skrev att patienten utreddes under några dagar med olika provtagningar och röntgenundersökningar utan att man kunde säkra några fynd. På grund av tillkomst med rytmrubbning av hjärtat flyttades patienten över till Hjärtklinik. Hjärtrytmen stabiliserades och man gjorde en planering för patienten att komma hem, vilken man även uppfattade var hennes önskan. De skrev att hade man vetat vad som skulle hända följande dag hade de naturligtvis inte låtit henne åka hem. Dock har något inte fungerat vid utskrivningen och hon fick inte med de papper hon skulle ha haft. Sannolikt har transporten kommit innan läkaren var färdig med pappren. De skrev att de kommer titta på detta på vilket sätt de kan skärpa rutinerna. De hänvisade till ett telefonsamtal som ägt rum mellan ombudet och ansvarig läkare. I telefonsamtalet redogjordes för händelseförlopp, resonemang, och vad man kunnat göra annorlunda. De svarade att de därmed inte hade mer att tillföra i skriftlig form. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09102** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i vård, bedömning och bemötande vid BB avdelning En kvinna vårdades efter sin förlossning på en BB avdelning. Hon upplevde att vården var bristfällig och att bedömning av barnets gulsot nonchalerades. Föräldrarnas oro avfärdades och familjen erbjöds åka hem trots att barnet hade ett förhöjt värde på taget gulsotsprov. Barnet fick därefter vård vid neonatalavdelning. Kvinnan beskrev även att hon kände sig pressad att amma men inget stöd gavs, hon upplevde personalens attityd som nonchalant. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av allvarliga brister i vård och bedömning efter förlossningen. Efter genomgång av journalerna kan vårdgivaren inte hitta några brister vad gäller kontroller och behandling av barnets stigande bilirubinvärden, som är det gulsotsblodprov som ibland tas på nyfödda barn. Provtagning och behandling har skett enligt rutin och enligt ordination av barnläkare. Enligt barnläkarens dokumentation så har värdet stigit långsamt. Barnet fick behandling när blodprovet nått till en viss nivå där behandling ska påbörjas. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse av att personalen gjorde motsägelsefulla bedömningar. Målet är att all personal ska vara väl pålästa och att all väsentlig information ska rapporteras mellan personalen vid skiftbyte. Patientens upplevelse av press kring amning, brist på stöd och nonchalant attityd beklagas. Vårdgivaren förmodar att personalen gjorde vad de kunde för att patienten med partner skulle känna sig trygga. Vårdgivaren förstår att de första dagarna blev psykiskt påfrestande men de anser inte att patienten eller barnet utsatts för någon medicinsk risk då vårdgivaren hade kontroll på barnets blodprovsvärden och att de startade behandling så snart behandlingsgränsen överstigits. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09117** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Besvär efter knäprotesoperation En man genomgick en knäoperation och fick en protes. Efter operationen blev det opererade benet längre, vilket orsakat besvär i det andra benet och i höften. Han har även fått domningar i foten som påverkar hans fysiska förmåga och vardag. Patienten har tagit upp problemen med den opererande läkaren men upplever att han inte blivit lyssnad på. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det efter en knäprotesoperation i vissa fall kan upplevas som att det opererade benet blivit längre. Detta kan bero på flera faktorer, såsom korrigering av felställning, förändrad ledyta eller muskelbalans efter operationen. De uttryckte samtidigt förståelse för att en upplevd eller faktisk längdskillnad kan leda till följdbesvär i andra leder, såsom höft och motsatt ben. Domningar, nedsatt funktion och svårigheter att gå eller utföra dagliga aktiviteter är inte något som ska behöva accepteras utan vidare, och de beklagade om patienten upplevt att hans synpunkter inte har blivit tillräckligt uppmärksammade. För att säkerställa att patienten får en så grundlig och objektiv bedömning som möjligt erbjöds ett besök hos en annan erfaren knäspecialist hos dem. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09124** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Omvårdnad	Upplevelse av traumatiskt provförsök vid misstänkt hjärnhinneinflammation En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av huvudvärk och misstänkt hjärnhinneinflammation. I samband med utredningen skulle prov tas från ryggmärgsvätskan, men flera misslyckade stickförsök gjordes av både en student och en läkare, innan en narkosläkare lyckades. Kvinnan beskriver att händelsen blev mycket traumatisk med stark fysisk reaktion. Besöket och provtagningen dokumenterades inte i hennes patientjournal. Åtgärd: Patienten har fått information om varför journaluppgifterna inte är tillgängliga via 1177 vilket beror på att besöket ligger mer än tio år tillbaka i tiden. Vårdgivaren uppger att journalen finns bevarad i verksamhetens system. En läkarsekreterare har informerats och kommer att skicka hela journalen, inklusive provsvar, till patienten med rekommenderad post. Vårdgivaren beklagar att besöket inte blev så bra som patienten hade förväntat dig. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09135** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Bara en förälder fick närvara på barnakuten trots sjukt barn Ett spädbarn var sjuk med skakningar och kräkningar. En förälder tog barnet till en barnakutmottagning tillsammans med sin partner. En sjuksköterska framförde att bara en förälder fick stanna kvar och den andre måste lämna avdelningen. Föräldern menade att båda föräldrarna behövdes men sjuksköterskan menade att det var regionens beslut. Föräldern upplevde situationen som orimlig och att bristen på flexibilitet gjorde en svår situation ännu värre. Föräldern hoppas att händelsen kan leda till en förbättring som gynnar både barn, föräldrar och personal. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. De arbetar ständigt med att förbättra verksamheten och synpunkterna är viktiga för dem i det fortsatta arbetet. Frågan om antal medföljande till barnpatienter är komplex, hänsyn behöver tas till flera faktorer som trängsel, barnkonventionen samt arbetsmiljön för medarbetarna. Lokalerna är inte anpassade för ett så högt patientantal vilket ibland innebär begränsade sittplatser. På grund av dessa skäl behöver de uppmana familjer att endast en vårdnadshavare stannar hos barnet. Under det aktuella vårddygnet sökte över tvåhundra patienten med anhöriga vård hos vårdgivaren. Enligt vårdgivaren tar de alltid hänsyn till familjer med särskilda behov där båda vårdnadshavarna behöver finnas närvarande. Men vid mycket hög belastning på akutmottagningen har ledningssjuksköterskan och ledningsläkaren mandat att fatta beslut om restriktioner kring medföljande, men detta ska göras med respekt gentemot vårdnadshavaren. I detta fall låter det som att, enligt vårdgivaren, de har brustit i hur detta budskap förmedlades, vilket de ser allvarligt på. Att barn och föräldrar får stöd och känner trygghet i en akut uppkommen sjukdom eller skada är viktigt. Enligt vårdgivaren har familjen inte upplevt att det fungerat fullt ut, vilket beklagas. Synpunkterna kommer att lyftas vid utbildningstillfällen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09152** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i delaktighet, vård och information i samband med förlossning En kvinna framförde synpunkter på sin förlossning som ägde rum för några år sedan. Hon beskrev att hennes önskemål inför förlossningen gällande förlossningsställning och naturlig, ostörd förlossning inte följdes. Kvinnan beskrev även att barnmorskan genomförde vissa åtgärder som ledde till blödning. Hon beskrev att hon inte fick vila efter förlossningen och att sängkläder inte byttes under hennes vårdtid. Dagen efter gjordes ett återbesök där barnläkare bedömde att barnet hade en infektion, men familjen fick inte ta del av provsvaret. Antibiotika gavs till barnet. Dagen efter skickades barnet till ett annat sjukhus där det konstaterades att det inte fanns några tecken till infektion. Kvinnan upplevde inte att bemötandet var respektfullt och att barnet fick antibiotika trots att barnet inte visade tecken på infektion. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar upplevelsen av vården i samband med barnets födelse. För vårdgivaren är det viktigt att föderskans önskemål respekteras, att patienten inte upplevde det beklagas. Vid genomgång av patientens journal kan vårdgivaren se att rutinerna som är gemensamma för regionen har efterlevts gällande iakttagelser under födelsen, läkemedelsbehandling för patienten efter barnets födelse samt antibiotikabehandling till barnet. Gällande bristande följsamhet till förlossningsplan och omvårdnad så strävar de alltid efter att vara lyhörda men i akuta situationer kan det ibland vara svårt att informera på ett tydligt sätt. I de fall när man behöver frångå föderskans önskemål så görs det alltid utifrån en medicinsk bedömning, där målet är en frisk mamma och ett friskt barn samt en positiv förlossningsupplevelse. Det beklagas att det inte blev så för patienten. Den information som ges till en föderska ska ge patienten en möjlighet att ta informerade val, det beklagas att patienten inte upplevde det så. Medicinska beslut ska vara baserade på fakta och medicinska underlag, det beklagas att patienten upplevde att personalen försökte skrämma patienten till samtycke, det är aldrig vårdgivarens intention. Då det fanns riskfaktorer för infektion hos barnet var den medicinska bedömningen att det var adekvat att sätta in antibiotikabehandling för att behandla en eventuell infektion och för att barnets tillstånd inte skulle försämras. Vårdgivaren strävar alltid efter att informera om provsvar samt erbjuda vård och medicinsk behandling efter dessa, patientens upplevelse beklagas. Vårdgivaren följer gärna upp och erbjuder samtal med patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts har patienten inkommit med synpunkter men har därefter inte gått att få tag i och inte heller hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09197** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande utredning Närstående har synpunkter på bristande utredning av de symptom som en kvinna uppvisade och undersöktes för på ett akutsjukhus. Kvinnan sökte med akut smärta och man valde att behandla enligt ett röntgensvar som sade att hon hade njurbäckeninfektion trots att inte alla symptomen stämde överens med det. Enligt närstående fanns det inte en tydlig bild av att det skulle vara det. En specialist vid sjukhuset blev kontaktad vid ett flertal tillfällen av primärvårdens läkare för rådgivning om hur de skulle gå vidare och fick då svar att det inte var aktuellt. Det försenade förloppet. Varför sade man så? Patienten fick ingen akuttid utan fick vänta i fem veckor innan hon fick komma på besök. Läkaren sade att patienten inte behövde oroa sig för cancertumör och valde att utreda för andra saker. Därmed försenades en cancerdiagnos som vid upptäckt dessutom var spridd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att inte omhändertagandet upplevdes väl. En beskrivning av vårdförloppet följde där patienten sökt akut med blod i urinen, remitterats till specialist inom en vecka och sedan utretts vidare hos denne. Man bedömer handläggningstiderna som rimliga och menar att ingen misstanke om cancer förelåg i början. När blödningarna fortsatte fick patienten tid för en annan undersökning först efter fyra veckor och det anser man var en för lång väntetid. Patienten hann söka akut innan den planerade undersökningen och opererades skyndsamt i anslutning till det. Närstående och patient erbjuds kontakta ansvarig direkt för att träffas och gå igenom förloppet. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09207** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Synpunkt på information från vårdgivare En kvinna hade synpunkt på en hemskickad information om en diagnos som hon ansåg var fel. Hon ansåg även att hon fått en felaktig medicin och ihopblandade journaler. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten gällande förtydligande av frågeställningar avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09210** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En patient fick se fel uppgifter i journalen En kvinna fick hem journaler som beskrev fel besvär. Dock oklart utifrån frågeställningen om hon fått hem fel journal eller om det stod fel åkomma hennes egen journal. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten gällande förtydligande av frågeställningar avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09241** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid och bristande bemötande vid akutmottagning En man sökte vård vid en akutmottagning på ett akutsjukhus efter att ha utsatts för misshandel. Trots allvaret i tillståndet dröjde det över 16 timmar innan någon medicinsk bedömning genomfördes. Under hela vistelsen upplevde mannen att personalen visade bristande uppmärksamhet och omsorg, och att upprepade vädjanden om hjälp och trygghet inte bemöttes. Mannen upplevde sig försummad och övergiven, samt att vårdpersonal visade likgiltighet inför den utsatta situationen. Händelsen ledde till stark oro och ifrågasättande av hur akutvård bedrivs när det gäller bemötande och prioritering. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de ber om ursäkt för långa väntetider. Om man som patienten bedöms som opåverkad då får man vänta. Patienten hade normala vitalparametrar, då puls. blodtryck och andningshastighet var normalt. Vårdgivaren jobbar hårt med att alla ska känna sig sedda och uppmärksammade. De ber om ursäkt för att patienten upplever att hen blivit otrevligt bemött. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09277** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nyfött barn bedömdes ha nedsatt hörsel Ett nyfött barn genomgick en hörseltest som nyfödd, där testresultatet var avvikande och barnet skickades till specialistläkare vid ett akutsjukhus. Hörselnedsättning konstaterades på båda öronen. Därefter skrevs barnet in på en barnhörselhabilitering. Några år senare gjordes en hörselundersökning som visade på normala resultat, där ingen hörselnedsättning förelåg. Föräldern anser att barnet har fått fel diagnos och behandling i onödan. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver de undersökningar och bedömningar som gjordes av barnet från tidig ålder. Att hörseln förbättras så pass mycket som i detta fall är ytterst ovanligt, enligt vårdgivaren, men kan teoretiskt förekomma. I enstaka fall förekommer även att hörseln varierar men i barnets fall hittar de inget som skulle kunna förklara det. Vårdgivaren kommer noggrant att gå igenom de specifika undersökningar som utfördes på barnet vid ett par tillfällen, den undersökning som används för att diagnostisera hörselskador hos bland annat barn, för att se om de kan förstå förloppet i barnets fall. Kontakt kommer att tas med familjen för en genomgång. Barnet har dock fortfarande en hörselnedsättning, men av mildare slag än vad som först uppmättes. Om familjen vill ha kontakt med vårdgivaren är de välkomna att höra av sig. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09339** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Brister i bemötande och sekretess vid vårdkontakt på akutmottagning En man sökte vård på en akutmottagning för ryggsmärta med utstrålning och domningar i benet. Han upplevde att det initiala bemötandet var bra, men att bemötandet vid den fortsatta undersökningen var nedlåtande och förminskande. Personal som undersökte honom diskuterade patienten med kollegor som inte deltog i hans vård och ska ha härmat hans svar och talat nedsättande om honom. Mannen, som var trött, hade ont och var psykiskt pressad, fick då stark ångest och lämnade mottagningen utan att bli färdigundersökt. Han lyfter behovet av ett respektfullt bemötande, ökad kunskap om sekretess och rutiner som gör att patienter vågar ställa frågor i vården. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av bemötandet. Den berörda medarbetaren har informerats samt har fått återkoppling utifrån verksamhetens bemötandepolicy. När det gäller patientens oro kring sekretess uppger vårdgivaren att personal på akutmottagningen ibland behöver diskutera patienter för att samordna vården, vilket sker inom ramen för gällande sekretessregler. Patientens synpunkter kommer att tas vidare i verksamhetens arbete med bemötandefrågor. Patienten har efter att yttrande översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09397** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristfällig handläggning och bemötande av barn med svår öronvärk Ett barn och dennes närstående sökte vård på en akutmottagning på grund av svår öronvärk. Vid det första besöket nekades barnet vård. De återvände senare samma dag. Den närstående bad då om ett skriftligt intyg på att barnet nekades vård. I samband med detta kom en person från receptionen och undersökte barnets öra. Hon presenterade sig inte och undersökningen upplevdes som oförsiktig. De fick besked om att det endast fanns öronvax i örat och hänvisades till vårdcentralen dagen därpå. Vid besöket på vårdcentralen konstaterades en kraftig öroninflammation med sprucken trumhinna i det ena örat samt begynnande inflammation i det andra. Den närstående ställer sig frågande till att barnet nekades adekvat vård trots tydliga symtom på akut öroninflammation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att öronvärk oftast handläggs inom primärvården, men att patienten och närstående i detta fall borde ha fått tydligare information om förväntat sjukdomsförlopp, råd om smärtlindring samt om fortsatt omhändertagande. Vårdgivaren uppgav också att verksamheten strävar efter ett gott bemötande, men att man i denna situation inte levt upp till detta och beklagar det inträffade. Synpunkterna kommer att tas upp med medarbetarna i lärande syfte för att minska risken för att liknande situationer uppstår igen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09467** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig notering om droganvändning i journalen En kvinna sökte vård efter att ha drabbats av kramper. I journalen stod att hon använt droger. Kvinnan menade dels att det var felaktigt, dels skrivna utan att prover hade tagits. Kvinnan menade att det läkemedel hon tar kan ge biverkan med kramper i 10% av fallen. Kvinnan önskade att vården tog hänsyn till möjliga biverkningar när man söker för akuta eller allvarliga symptom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom efter granskning av journalen att de vid inskrivningen önskade ett urinprov för test men att patienten avböjde detta, men bejakade intag av centralstimulerande. Detta framkom även dagen efter då patienten vårdades på NIMA. De skrev att det är förbjudet att radera eller göra text oläslig i en journal. Den som antecknar i journalen får bara rätta felaktigheter genom att markera det som är felaktigt och skriva in nya anteckningar. Därmed kommer inte den ändrade texten att synas, men ändringen är spårbar. De beskrev att man som patient även har rätt att få en avvikande mening införd i journalen i anslutning till en anteckning. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan besluta om en journal eller delar av en journal får förstöras. Om vissa uppgifter i en patientjournal behöver tas bort måste en ansökan om journalförstöring göras till IVO. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09490** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Flicka fick vänta nitton timmar på att sy ett finger En flicka skadade sitt finger i en dörr, vilket ledde till en fraktur och ett sår som senare syddes med fem stygn. Hon togs på eftermiddagen till en närakut där hon fick vänta i två och en halv timme för att komma till en läkare och hänvisades sedan vidare till en barnakut. På barnakuten fick de vänta länge på att få komma in och röntga fingret. Efter detta väntade hon hela natten och morgonen på att fingret skulle sys, vilket skedde först vid tiotiden nästa förmiddag. Från det att flickan först sökte vård tog det totalt omkring nitton timmar innan behandlingen slutförts. Efter utskrivning uppstod en infektion i fingret. Pappan som är flickans ombud, är kritisk till den långa väntetiden då han menar att sår bör sys skyndsamt, senast inom sex timmar. Han i ifrågasätter även den rekommendation de fått av läkaren att låta förbandet sitta kvar på fingret så länge som möjligt, eftersom flickan drabbades av en infektion i fingret och han menar att det kunde bero på att förbandet inte bytts ut i tid. Flickan fick på grund av infektionen behandlas med en antibiotikakur. Lämnade synpunkter: Ha tillräckligt med personal för att ge vård i tid, ta hand om ärenden med tidsgränser inom tidsgränserna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som gått igenom händelsen och redogjort för vårdförloppet. Vårdgivaren beklagar den långa väntetiden för patienten och förklarar att den berodde på att tillståndet inte bedömdes som livshotande och att det den aktuella natten varit en ovanligt hög belastning på akutmottagningen med många svårt sjuka barn. Vårdgivaren framför att många andra vårdgivare hänvisar barn med svåra tillstånd till deras akutmottagning, som redan är en av de mest belastade barnakuterna i regionen. När det gäller synpunkten om att sår ska sys inom sex timmar uppger vårdgivaren att detta är en äldre riktlinje och att nuvarande rekommendation är att sår ska åtgärdas så snart som möjligt, senast inom tjugofyra timmar. Beträffande infektionen i fingret uppges att uppföljning efter att ett sår sytts normalt ska ske inom fem dagar, men att det i detta fall skedde först efter två veckor, vilket enligt vårdgivaren var felaktigt. Förseningen berodde på långa väntetider vid den mottagning på ett annat sjukhus där patienten hade fått tid för återbesök. Med anledning av ärendet har verksamheten nu etablerat en kontakt med ortopedsektionen på det egna sjukhuset, vilket innebär att patienter vid behov kan remitteras direkt dit för att säkerställa att återbesök kan ske inom rekommenderad tid. Läkarna som arbetar hos vårdgivaren har getts en påminnelse om riktlinjerna gällande uppföljning av sår. En ny mer tydlig riktlinje ska nu formuleras för att undvika att händelsen upprepas. Vårdgivaren uppger att de varit i kontakt med ombudet för att personligen beklaga händelsen. Ombudet har efter att tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09530** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Förvärrat tillstånd under lång väntetid till postcovidmottagning En kvinna med neurologisk sjukdom drabbades av postcovid och har därefter fått omfattande symtom, bland annat hjärntrötthet, hjärtklappning, andningssvårigheter, skakningar och magbesvär. Detta gör henne sängliggande och socialt isolerad. En remiss skickades till en postinfektiös mottagning på ett akutsjukhus. Efter sex månader fick hon besked att hon skulle kallas inom 3–6 månader. När ytterligare sex månader hade passerat kontaktade hon kliniken och fick veta att väntetiden nu uppgick till tolv månader. Kvinnan upplever att hennes tillstånd hela tiden förvärras och beskriver situationen som ohållbar. Åtgärd: I ett inhämtat svar från vårdgivaren beklagas de långa väntetiderna. Man har stor förståelse för frustrationen över väntan. Patienten har fått vänta mycket länge vilket man beklagar. De arbetar för ökade resurser för att lösa problematiken. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09610** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Otrevlig respons på fråga och bruten sekretess En man som är patient vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus träffar där regelbundet olika läkare. Patienten menar att läkarna ger olika instruktioner rörande en del av behandlingen, när han frågade en läkare om detta fick han ett otrevligt bemötande vilket kändes otryggt. Patienten menar också att läkaren brutit mot sekretessen, att läkaren berättade om en annan patient och namngett denna. Mannen undrar om läkaren tagit del av hans journal utan samtycke och menar att det inte heller känns tryggt om läkaren avslöjar uppgifter om honom för andra patienter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens diagnos och behandling och rekommendationer med anledning av detta. Vårdgivaren menade att den återkommande hade förklarat detta för patienten, att rutiner kring behandlingen inte var administrativa utan motiverade av patientens egen hälsa och syftade till att förebygga akuta biverkningar. Berörd läkare menade dennes bemötande vid det aktuella tillfället inte skilde sig från tidigare samtal utan att denne alltid bemöter patienter sakligt och respektfullt. Läkaren menade att patientens påstående inte stämde och avseende uppgiften om att en annan patient skulle ha nämnts saknade läkaren minnesbild av det, men bedömde det osannolikt att uppgifter skulle ha lämnats ut om annan patient, då det strider mot gällande sekretessregler och inte är förenligt med läkarens kliniska praxis. Angående åtkomst till journaluppgifter hos andra vårdgivare hade läkaren inget specifikt minne av det i det aktuella fallet, men menade att journalgranskning hos andra vårdgivare i vissa fall kan vara en nödvändig del av den medicinska bedömningen, även aktuella eller nyligen genomförda vårdkontakter kan vara relevanta eftersom de kan påverka riskbedömningen inför behandling. Sådan informationsinhämtning görs inte rutinmässigt för alla patienter utan endast vid tydlig klinisk indikation och i enlighet med gällande regelverk för sammanhållen journalföring. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09623** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fördröjd diagnostisering av testikelvridning hos liten pojke och bristfällig information En liten pojke var smärtpåverkad och röd och svullen i pungen. Familjen sökte vård på barnakuten där läkaren bedömde att pojken hade en inflammation i testikeln och skickades hem. Familjen fick rådet att söka vård på nytt om pojken skulle få feber eller bli mer smärtpåverkad. Några dagar senare sökte familjen vård på nytt och det visade sig att pojken hade en testikelvridning som krävde akut operation. Mamman ifrågasätter om det gjordes en korrekt undersökning vid det första besöket och varför det inte gavs någon information vid det andra besöket att pojken skulle undvika matintag inför en eventuell akut operation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att mamman hade upplevt att bemötandet inte hade varit bra och att personalen inte lyckats kommunicera på ett tydligt sätt kring de beslut och överväganden som hade gjorts. Vårdgivaren beklagade också att familjen inte hade fått med sig en tydlig plan när de åkte hem från akuten. Mammans återkoppling var viktig för verksamheten och lyfte många viktiga frågor. Vårdgivaren hade beslutat att genomföra en händelseanalys för att utreda förloppet och vad som bidrog till händelserna så att verksamheten kan lära av det beskrivna för att inte upprepas. Patientsäkerhetsgruppen skulle kontakta föräldrarna som en del av analysen för få med deras tankar och synpunkter. Familjen skulle också få ta del av analysen när den blivit klar. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09627** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Misstänkt stöld av guldringar från äldre kvinna på akutsjukhus En äldre kvinna blev av med sina guldringar, varav en var hennes vigselring, när hon var inlagd på ett akutsjukhus på grund av en hjärnblödning. Anhöriga försökte ta reda på var de kan ha försvunnit men ingen av de vårdinstanser som kvinnan passerat hade något upphittat gods motsvarande beskrivningen. En polisanmälan gjordes men det är ännu inte klart om det kommer att leda någonstans. En anhörig till kvinnan kontaktar patientnämnden med förhoppning om att det kan leda till någon form av ersättning, då det blivit känt att det funnits en personal på det aktuella sjukhuset som satt i system att stjäla guld från patienter. Olyckligtvis hade kvinnan för tillfället inte någon hemförsäkring och får således ingen ersättning för de saknade ringarna. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Förlusten och den sorg det förorsakat patienten beklagas. Vidare uppges att förlustanmälan ska göras via sjukhusets interna system och kontaktuppgifter dit ombudet kan vända sig delges i svaret. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00028** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Läkemedel med känt allergen ordinerades trots tidigare biverkningar En vårdgivare har skrivit att ett läkemedel ordinerats utan rapporterade överkänslighetsreaktioner. Detta stämmer inte. Patienten har flertalet gånger under flera år rapporterat in biverkningar. Vårdgivaren har även skrivit att anamnestiska uppgifter finns om intolerans mot bensalkoniumklorid. Patienten påpekar att det är just bensalkoniumklorid som ordinerat läkemedel innehåller och ifrågasätter läkarens kunskap. Samma läkare har skrivit att ett alternativ är att det tillverkas ett individuellt läkemedel för patienten ifråga, ett så kallat extemporepreparat. Kvinnan är dock utskriven från kliniken med motiveringen att de inte kan hjälpa patienten mer. Åtgärd: I ett inhämtat svar framkommer att mottagningen har gjort bedömningen utifrån patientens journal, tidigare utredningar och medicinska riktlinjer. Patienten rekommenderas fortsätta använda preparat där inga akuta allergiska reaktioner kunde verifieras. Vid fortsatt behov av kortisonbehandling kan specialtillverkat extemporepreparat (individuellt tillverkat läkemedel) övervägas i samråd med ansvarig läkare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00040** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Nekades provtagning och läkarundersökning, barn hade lunginflammation Ett fyraårigt barn inkom till akutmottagning med hög feber, hennes andning var påverkad och de närstående misstänkte lunginflammation. De närstående berättade att barnet uttryckt smärta i bröstet och att den höga febern inte ville ge med sig, de önskade att ett infektionsprov togs. På akuten bedömdes dock att barnet kunde åka hem och inte behövde undersökas av läkare, inget prov togs heller. Dagen därpå sökte familjen vård på annan inrättning och det konstaterades högt infektionsvärde och lunginflammation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för återkopplingen som ger den möjlighet att se över sina rutiner och försöka förbättra vården för sjuka barn. Vårdgivaren hade granskat journalen och talat med berörda medarbetare och redogjorde för vad som framkommit. Patienten hade bedömts kunnat återvända hem och bedriva egenvård, råd hade getts kring smärtstillande läkemedel och att föräldrarna vid återkommande feber efter 1-2 dygn rekommenderades kontakta vårdcentral. Vid försämring av allmäntillstånd, hög feber och andningsbesvär under kvällen/natten så uppmanades föräldrarna att återkomma till barnakuten för ny bedömning. Vårdgivaren förklarade att alla barn inte behöver vård på akutmottagningen, där prioriteras de svårast sjuka. Ibland får man råd om egenvård och får åka hem utan hänvisning till annan vårdnivå. Vårdgivaren beklagade att föräldrarna upplevde att de inte blivit tagna på allvar. Den tog till sig det i arbetet med att hela tiden förbättra vården och bemötandet. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00044** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Kritik mot bemötande vid akutbesök med svåra smärtor En man sökte akut vård på grund av plötsligt uppkomna, kraftiga ryggsmärtor. På akutmottagningen upplevde han att personalen inte tog hans tillstånd på allvar. Personalen ska ha tillrättavisat honom med snäsig ton och uppmanat honom att sätta sig ner och vänta, trots att han inte kunde sitta på grund av smärta. Han erbjöds ingen brits att ligga på. Andra patienter reagerade på situationen och erbjöd honom att gå före i kön. Efter en stund tillkom bröstsmärtor och illamående med kräkning. När detta uppmärksammades ifrågasattes han av personalen med hänvisning till att han uppgett ryggsmärtor som skäl till besöket. En anhörig uttrycker att vård i akuta situationer även handlar om bemötande, respekt och lyhördhet, inte enbart medicinska åtgärder. Åtgärd: Vårdgivaren beklagar att patienten och ombudet upplevde brister i bemötande och omvårdnad vid besöket. Av beskrivningen framgår att patienten inte fick ett respektfullt bemötande eller tillräcklig hjälp med sina behov, såsom smärtlindring och god omvårdnad. Vårdgivaren ser allvarligt på det inträffade. För att förebygga att liknande händelser upprepas har informationen förts vidare till ansvariga chefer. De kommer att ta upp händelsen i dialog med berörd personal som arbetade vid tillfället men även övriga medarbetare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00066** Kommunikation Bemötande	Nyopererat barn blev skrämd och otrygg efter sjuksköterskas bemötande Ett barn var nyopererat och vårdades på ett barnsjukhus. En sjuksköterska uppträdde hotfullt och skrämde barnet. Barnet kände sig otryggt, var rädd och hade ångest. Hen fick panikkänslor när sjuksköterskans namn nämndes. Modern anser att händelsen är allvarlig då barnet befann sig i en utsatt situation. Hon tycker att personal som arbetar med barn ska få obligatorisk utbildning i bemötande och barnpsykologi. Även att vårdnadshavare snabbt ska kunna begära byte av personal när ett barn känner sig otryggt utan att behöva förklara varför eller riskera negativa konsekvenser. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ombudet skulle inkomma med komplettering i ärendet, men då denna inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00122** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Upprepade luxationer efter reoperation av höftprotes En man hade sedan tidigare en höftledsprotes. Vid ett senare tillfälle behövde han genomgå en ny operation av höften. Efter reoperationen uppgav patienten att höftleden vid två tillfällen, inom kort tid, hoppade ur led. Patienten ansåg att detta sannolikt berodde på att vissa av de befintliga protesdelarna inte byttes ut i samband med reoperationen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren uppger att höftproteser ibland kan gå ur led efter operation, vilket kan bero på flera faktorer som diagnos, protesens placering, kirurgisk teknik, protesens utformning och förändringar i patientens vävnader över tid. Ibland är orsaken okänd. I det aktuella fallet sattes protesen in korrekt och fungerade bra i flera år. När den senare började gå ur led upprepade gånger hittades först inga fel. Vid en senare operation konstaterades slitage i ledskålen och för låg spänning i leden, vilket åtgärdades genom att byta komponenter och stabilisera leden. Trots detta fortsatte protesen att gå ur led, utan att vårdgivaren kunnat förklara varför. Av yttrandet framgick att vidare planering och analys av besvären skulle göras. Vårdgivaren föreslog även att patienten skulle anmäla detta som patientskada till patientförsäkringen Löf för prövning där. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00271** Kommunikation Bemötande	Bristfälligt bemötande En man hade ett samtal med en läkare inför en operation på ett sjukhus. Han uppger att läkaren gav ett bristfälligt bemötande och inte visade någon förståelse för hans situation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att synpunkterna tagits på största allvar, då målet är att alla patienter ska känna sig trygga och respekterade i sin kontakt med vårdgivaren. Det inträffade har gåtts igenom, och samtal har förts med berörd personal. Vårdgivaren arbetar fortlöpande med utbildning och reflektion i personalgruppen för att säkerställa att alla patienter bemöts på ett empatiskt och stödjande sätt. Synpunkterna kommer även tas upp i patient- och kvalitetsarbetet. Det beklagades att samtalet inte blev som patienten önskat. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00282** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura för uteblivet besök vid akut psykisk ohälsa En tonåring hade en tid bokad på en mottagning på ett sjukhus. Samma dag som besöket drabbades tonåringen av kraftig ångest och klarade därför inte av att ta sig till mottagningen. En anhörig ifrågasätter att en faktura för uteblivet besök skickats, och önskar att den tas bort med hänsyn till att uteblivandet berodde på akut psykisk ohälsa. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren följt rutinerna vid uteblivet besök. Vårdgivaren har förståelse för patientens situation och har valt att återbetala avgiften. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00331** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Bristande bemötande och journalföring En kvinna uppger att hon vid ett läkarbesök på en neurologmottagning upplevde att läkaren inte lyssnade på henne och att läkaren hade förutfattade meningar om henne utifrån tidigare journaluppgifter. Hon beskriver att hon kände sig dumförklarad och tillintetgjord under besöket. Enligt kvinnan talade läkaren under större delen av mötet utan att ge henne möjlighet att beskriva sina symtom. I efterhand läste hon i journalen att läkaren noterat att hon inte förmedlade sina symtom under samtalet, något hon inte instämmer i. Hon ifrågasätter också en uppgift i journalen om en psykiatrisk diagnos som hon menar är felaktig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevde att hon inte blev lyssnad på. I svaret framgår att läkaren inför besöket tagit del av patientens journal för att kunna bedöma om det kunde finnas någon neurologisk sjukdom. Enligt vårdgivaren handlade det inte om en förutfattad mening, utan om en medicinsk bedömning. Gällande synpunkterna på läkarens journalföring angående besöket uppger vårdgivaren att det i journalen noterats vilka läkemedel patienten använder och en sammanfattning kring tidigare sjukdomshistorik. Vissa formuleringar i journalanteckningen har nu ändrats för att undvika missförstånd. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00336** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Brister i undersökning och i information till närstående Patienten råkade ut för en fallolycka och blev inskriven vid akutsjukhus. Läkare informerade närstående om att patienten led av cancersjukdom som spridit sig i patientens kropp. Patienten blev utskriven till annan vårdgivare utan att de närstående informerades om detta. Enligt närstående hade läkare vid akutsjukhus inte genomfört befogade undersökningar. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Enligt yttrandet blev patienten korrekt omhändertagen, även dokumentationen och informationsöverföringen var i enlighet med gällande rutiner. I yttrandet erbjöds ombudet besökstid för genomgång av vårdförloppet. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00359** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Brister i undersökning av spädbarn vid barnakutmottagning Ett spädbarn hade feber, tungt att andas och visade smärta i öronen. Barnet med förälder besökte vårdcentralen som misstänkte RS-virus. Familjen fick gå hem då barnets allmäntillstånd var bra. Samma kväll försämrades barnets tillstånd och familjen åkte in till barnakuten. Föräldern förmedlade det som läkaren på vårdcentralen sagt om misstänkt RS-virus men läkaren skrattade och avfärdade detta. Ingen vidare undersökning gjordes och inga prover togs. Familjen skickades hem. Efter några dagar försämrade barnets tillstånd och familjen sökte åter barnakutmottagning. Barnet hade flera infektioner och var uttorkad. Barnet fick sjukhusvård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för synpunkterna då patienters och närståendes erfarenheter och delaktighet är av stor betydelse i deras kontinuerliga arbete med att utveckla bemötande och stärka patientsäkerheten samt kvaliteten i vården. Berörd läkare kommer att ta del av synpunkterna gällande akutbesöket. Föräldern gjorde helt rätt i att söka vård på nytt när barnets allmäntillstånd försämrades, då sjukdomsförlopp kan förändras över tid. Föräldern är välkommen att kontakta vårdgivaren vid ytterligare funderingar. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00362** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Proppar i lungorna vid intensivvård misstogs för oro En kvinna förlorade medvetandet och fördes till ett akutsjukhus där hon behandlades för hjärnhinneinflammation på en intensivvårdsavdelning. Under vårdtiden utvecklade hon även blodproppar i lungorna. Kvinnan uppger att hon vid upprepade tillfällen försökte framföra att hon led av andnöd och bröstsmärta, men att symtomen bedömdes ha psykologiska orsaker och utreddes därför inte som kroppsliga besvär. Först senare upptäcktes blodpropparna och behandling inleddes. Kvinnan är kritisk till att hon enligt sin upplevelse drabbats av felaktig medicinsk bedömning och menar att hennes övervikt och tidigare psykiska ohälsa kan ha påverkat vårdens bedömningar. Händelsen har haft stor negativ påverkan på henne och hennes familj, och hon önskar att den utreds. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren som redogör för vårdförloppet i samband med att patienten vårdades på ett akutsjukhus för hjärnhinneinflammation. Enligt vårdgivaren behandlades tillståndet på ett medicinskt korrekt sätt. Det framkommer att blodproppar i lungorna är en känd komplikation vid intensivvård, immobilisering och övervikt. Inledningsvis fanns inga tydliga tecken som tydde på detta, men efter att patienten vid upprepade tillfällen upplevt bröstsmärta och andnöd genomfördes en röntgenundersökning som visade blodproppar, varpå behandling påbörjades. Vårdgivaren uppger att de i efterhand ser att patientens symtom i större utsträckning borde ha utretts som fysiska besvär och att psykiska förklaringar inte ska övertolkas då de kan dölja kroppslig sjukdom. Det framkommer även att patienten samtidigt hade en kollapsad lunga, vilket kan ha bidragit till bedömningen av symtomen. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse och tackar för synpunkterna som ett underlag i förbättringsarbetet. Patienten har tagit del av svaret, är nöjd och har lämnat synpunkter som förmedlas till vårdgivaren. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00430** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Undrar över låst journal En patient har i över ett år försökt få tillgång till att läsa sin journal, men har fått veta att den är låst. Patienten undrar vilken vårdgivare som utfört detta. Åtgärd: Svar inhämtades från systemförvaltaren i regionen som informerade om att en låsning någon gång hade begärts, det var dock oklart när och var. Om patienten önskade en upplåsning av journalen, så att den visas upp på 1177.se, kunde det göras genom kontakt med en specifik verksamhet som patienten hänvisades till. Systemförvaltaren hoppades att detta skulle lösa problemet och informerade om att det i vårdens patientjournal inte finns några spärrar. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00523** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Oro för försämrad tillgänglighet till provtagning En äldre man oroades över planer på att provtagningsenheten vid en vårdcentral ska försvinna. Patienten menar att det är ett mycket negativt förslag för de äldre som uppskattar närheten i förhållande till bostaden. Han menar också att personalen vid enheten är kunnig och trevlig. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som förklarade att laboratorieverksamhet på vårdcentraler drivs antingen av vårdgivaren, annan laboratorieleverantör eller i vårdcentralens egen regi. Detta regleras genom avtal mellan berörda. Vårdgivaren planerar att avsluta sin verksamhet på vårdcentralen ett visst datum, vårdcentralen planerar därefter att öppna laboratoriet i egen regi ett par dagar senare. Detta innebar att patienterna även fortsättningsvis kommer att ha möjlighet till provtagning och de analyser som idag finns på vårdcentralen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00536** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande vid akutmottagning efter näsblödning En kvinna besökte en akutmottagning för öron-, näs- och halsbesvär då den näslinda som hade satts in dagen innan på grund av näsblödning hade försvunnit, och kvinnan befarade att den hade hamnat fel. Hon upplevde att sjuksköterskan som tog emot henne gav ett bristfälligt bemötande och inte lyssnade på hennes beskrivning av situationen och hennes personliga förutsättningar. Dagen efter lossnade näslindan från bihålan och kom ut via munnen, vilket bekräftade patientens antagande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det bemötande patienten beskrivit är oacceptabelt. Som patient ska man alltid bli lyssnad på och bemött med respekt, i synnerhet när patienten framför viktig information om tidigare operationer och förändrad anatomi som kan påverka bedömningen. I patientens fall fanns dessutom en tydlig misstanke om kvarvarande främmande material, vilket i efterhand visade sig vara korrekt. Det är allvarligt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Händelsen kommer följas upp inom verksamheten. Enheten har gjort en intern avvikelse kring händelsen och rutiner kommer gås igenom gällande handläggning av nästamponader, samt att vikten av lyhördhet för patientens egna observationer kommer betonas. Patienten tackades för synpunkterna och det inträffade beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00554** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Risk för försämrad tillgänglighet om provtagningsenhet läggs ner En kvinna menade att en provtagningsenhet vid en specifik vårdcentral fungerar mycket bra och hon vill inte att den ska läggas ner. Patienten menar att det framförallt bor äldre personer i området och att de kommer att få svårare att ta sin prover om laboratoriet upphör. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som förklarade att laboratorieverksamhet på vårdcentraler drivs antingen av vårdgivaren, annan laboratorieleverantör eller i vårdcentralens egen regi. Detta regleras genom avtal mellan berörda. Vårdgivaren planerar att avsluta sin verksamhet på vårdcentralen ett visst datum, vårdcentralen planerar därefter att öppna laboratoriet i egen regi ett par dagar senare. Detta innebar att patienterna även fortsättningsvis kommer att ha möjlighet till provtagning och de analyser som idag finns på vårdcentralen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00568** Ekonomi Patientavgifter	Kostnad för akutbesök relaterat till förlossningsbesvär En kvinna födde barn vid en förlossningsklinik. En tid efter fick hon problem med stygn efter förlossningsbristning och fick söka akutvård. Hon undrar varför hon fått en faktura för besöket då orsaken till besöket var kopplat till förlossningen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten drabbades av komplikationer efter sin förlossning och att det blev nödvändigt att uppsöka sjukhusets specialistakutmottagning. Enligt patienten var besöket relaterat till förlossningen, vilket stämmer. Alla besök sju dagar efter en förlossning är avgiftsbelagda oavsett om besöken är relaterade till förlossningstillfället. Av den anledningen kommer patientens faktura för besöken inte att makuleras. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00596** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felbedömning av röntgen ledde till försenad demensdiagnos En kvinna framförde som ombud för sin äldre pappa synpunkter på en röntgenundersökning som enligt henne bedömts felaktigt av en läkare. Avvikelserna som fanns på bilderna upptäcktes först senare av en annan läkare. Enligt ombudet har händelsen redan rapporterats internt inom vården. Hon menar att detta påverkat pappans livskvalitet negativt och försämrat hans möjligheter till rehabilitering. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att komplettering krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har inte inkommit med kompletteringen inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00667** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Student utförde ingrepp utan patientens samtycke En man remitterades till en mottagning på ett sjukhus för att ta bort en cysta. Läkaren han träffade hade med sig en student utan att patienten fick ge sitt samtycke till det. Studenten utförde sedan ingreppet, och patienten hörde hur läkaren fick tillrättavisa studenten flera gånger. Detta fick mannen att uppleva obehag. Efteråt fick mannen ligga kvar på britsen och kände hur blodet rann. Först en lång stund senare kom en sköterska och satte på ett plåster. Han ifrågasätter också att personalen inte bar munskydd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sjukhuset är ett undervisningssjukhus med ett omfattande utbildningsuppdrag för olika personalkategorier i vården. Det har tidigare funnits informationsplanscher om detta på sjukhuset för att informera patienter samt ge möjlighet för dem att välja bort personal under utbildning. Patientsäkerhetsläkare ska arbeta för att den informationen åter blir tydlig, då den fallit bort under tidigare omflyttningar. Munskydd används som ett stänkskydd för vårdgivaren och är inte till för att skydda patienten. Det är därför inte obligatoriskt att använda munskydd om personalen inte förväntar sig stänk. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00670** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Samtycke	Patient uppgav att läkare skrev fel i patientjournal och läste spärrad journal utan samtycke En kvinna uppgav att en läkare på ett akutsjukhus har dokumenterat felaktigheter i hennes patientjournal som har lett till att hennes körkort har blivit återkallat. Kvinnan uppgav även att läkaren har läst en del av hennes journaler som var spärrad utan att be om hennes samtycke. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00716** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Synpunkter på brister i uppföljning av provsvar vid njursjukdom En närstående till en avliden man kontaktade patientnämnden som ombud och framförde synpunkter på hur mannen omhändertogs vid en njurmedicinsk mottagning, där han gick på regelbundna kontroller efter en njurtransplantation. Mannen upptäckte en knöl i magen och sökte vård, varvid det konstaterades att han hade en cancertumör i den andra egna njuren. Cancern spred sig senare till andra delar av kroppen och mannen avled efter cirka tre år. Den närstående ifrågasätter den vård mannen fått och uppger att provsvar som visade förhöjda infektionsvärden i mannens journal inte uppmärksammats av läkaren på mottagningen. Hon önskar få svar på varför de avvikande provsvaren inte tagits på allvar och varför en utredning inte inleddes tidigare. Den närstående menar att mannen hade kunnat få en bättre prognos om cancern hade upptäckts tidigare. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren redogörs för patientens vårdförlopp avseende cancersjukdom och njursjukdom. Patienten genomgick en njurtransplantation och insjuknade flera år senare i cancer i den kvarvarande njuren. Vid uppföljningar noterades lätt förhöjda infektionsvärden, vilket enligt vårdgivaren är vanligt vid njursjukdom och inte ett avvikande provsvar. Vid ett senare tillfälle sågs en högre avvikande nivå på infektionsvärdet och kort därefter upptäcktes en tumör i njuren samt spridning till lungorna. Vårdgivaren bedömer att den medicinska handläggningen varit korrekt och att det inte finns någon rutin för att den kvarvarande njuren ska undersökas regelbundet, utan detta görs endast om symtom uppstår. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00814** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel diagnosbeteckning i journal Patienten framförde att en läkare vid specialistmottagning vid akutsjukhus använt sig av felaktig diagnosbeteckning. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framförde vårdgivaren sin önskan om att patienten preciserade vilka journalanteckningar som patienten önskade ändringar i. I yttrandet erbjöd vårdgivaren uppföljande kontakt angående eventuella oklarheter i journaldokumentationen. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00819** Vård och behandling Undersökning/bedömning	En kvinna med högt blodtryck fick lämna akutmottagning på grund av lång kö till hjärtavdelning En kvinna som kom till en akutmottagning med högt blodtryck ombads åka hem med motiveringen att hennes höga blodtryck var på väg att sjunka och att det var lång kö till hjärtavdelningen. Kvinnan ansåg att det var helt fel bedömning. Hon beskrev att hon med sina symtom utifrån blodtrycket och andra sjukdomar borde blivit undersökt. Kvinnan drabbades av värk i vänster arm och näsblod på vägen hem. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00905** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	En läkare förklarade inte för patienten om hur en intim undersökning skulle gå till En ung man beskrev ett läkarbesök där läkaren knappt kunde svenska och inte berättade hur undersökningen skulle gå till. Undersökningen var väldigt intim. Mannen upplevde läkaren som kall och oprofessionell i sitt bemötande vilket sänkte mannens förtroende för utbildningsnivån i den svenska sjukvården. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten/ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01005** Kommunikation Information	En anhörig kände sig både utestängd och behövd i vården kring dement patient En anhörig kände sig både utestängd och behövd i vården kring hennes mamma som diagnostiserats med kognitiv svikt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och eventuellt fullmakt, krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01098** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter operation Patienten hade under en längre tid lidit av en böld. Operation genomfördes vid akutsjukhus, men komplikationer uppstod. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den sjukdom som patienten led av riskerade att medföra problem och komplikationer, som inte är följder av själva behandlingen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01125** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande information gällande allvarlig allergi mot medicin En kvinna har synpunkter på hur hon bemöttes vid en allergimottagning efter att ha fått en allergisk reaktion. Hon uppger att läkaren informerade henne om att orsaken till reaktionen inte kunde utredas eftersom hon hade flera möjliga riskfaktorer. I efterhand fick hon kännedom om att allergimottagningen konstaterat att hon var allergisk mot ett smärtstillande läkemedel som hon hade tagit, men enligt kvinnan hade hon inte informerats om detta och fortsatte således att ta läkemedlet, vilket ledde till ytterligare en allergisk reaktion. Kvinnan önskar få svar på varför läkaren inte informerat henne om hennes läkemedelsallergi och påpekar att den bristande informationen lett till onödigt lidande för henne. 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** **V2602-01126** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan och bristande bemötande av barn på akutmottagning Ett barn hade skadat ett finger och sökte vård på ett akutsjukhus. Patienten väntade flera timmar på röntgen för att sedan bli hemskickad utan behandling. Hen ombads komma tillbaka nästa dag, men trots det fick hen vänta flera timmar innan fingret åtgärdades dagen efter. Därefter tillkom ytterligare flera timmars väntan på röntgen och ny läkarkontakt. Närstående hade informerat om att barnet redan var rädd för sjukvården. De upplevde att ingen tog hänsyn till detta och menade att upplevelsen av det som hände har förvärrat barnets rädsla. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01301** Vård och behandling Läkemedel	En kvinna fick inte tillräcklig smärtlindring efter en knäledsoperation En kvinna fick efter en knäledsoperation inte tillräcklig smärtlindring med sig hem. Detta uppdagades först när tabletterna hon fått med sig hem skulle börja användas, men då hade ortopedmottagningen stängt för helgen. Kvinnan hade så svår smärta att hon knappt kunde prata. Hon skattade smärtan till 10/10. Hon blev hänvisad att söka akuten som när hon kom dit hälsade att de inte kunde hjälpa henne med annat än lugnade medicin för att det var helg. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01304** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Utreds inte för smärtor En kvinna har inkommit till akuten vid flera tillfällen på grund av smärtor och att hon kräks blod och har blod i avföringen. Läkarna har inte funnit vad som är fel. Hon läggs in några dagar men skrivs sedan hem i väntan på en rektal undersökning. Detta upprepar sig men remissen till undersökningen går inte att skynda på. Ombudet kritiserar den långa väntetiden då kvinnan inte klarar av att arbeta, är gravid och har haft smärtor sedan månader tillbaka. Åtgärd: Förvaltningen har informerat om patientnämndens uppdrag och verksamhet och att fullmakt är nödvändig. Då ingen fullmakt inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01346** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för utredning En man med stigande blodtryck fick vid upprepade kontakter med husläkare under hösten rådet att höja sin blodtrycksmedicinering. Han visade samtidigt upp proppar i ena handen, vilket han tidigare fått besked om var ofarligt. Han hade även värk i fingrar och hand. Både hjärtläkare på ett akutsjukhus och husläkare bedömde tillståndet som ofarligt. En remiss skrevs till hematolog av hjärtläkaren i början av året därpå dock utan att han kallades. Mannen utvecklade senare nekros under naglarna på ringfinger och lillfinger. Även då bedömde både närakut och husläkare tillståndet som ofarligt, men en ny remiss till hematolog skickades av husläkaren. Under våren kallades han akut till ett akutsjukhus för inneliggande bedömning av hematolog och följdes därefter upp veckovis under sommaren. Det konstaterades då att han hade en ovanlig blodsjukdom, en form av blodcancer. Mannen upplever att han inte tagits på allvar och att utredningen borde ha initierats tidigare. Han menar att den uppkomna nervskadan och känselbortfallet i handen hade kunnat mildras om hematologen kallat honom för utredning ett halvår tidigare. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01394** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Otrygghet och upplevda brister i bemötande och undersökning vid vård efter misstänkt stroke En man lades in för observation efter misstänkt stroke på en vårdavdelning vid ett akutsjukhus och kände sig inte trygg med den vård han fick. Han upplevde att kvaliteten varierade beroende på vilken dag det var och vilken personal som arbetade. Han beskrev att en neurologisk undersökning genomfördes av en undersköterska utan tillräcklig noggrannhet, vilket gjorde honom orolig. Vidare upplevde han brister i kommunikationen med omvårdnadspersonalen och menade att ansvarig sjuksköterska inte presenterade sig vid arbetspassets början samt att hans önskemål om smärtlindring, som han framfört till en undersköterska, inte besvarades. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01396** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Brister i kommunikation och omvårdnad En kvinna vårdades vid en avdelning på ett sjukhus. En anhörig uppger att en sjuksköterska gav ett bristfälligt bemötande och omvårdnad. Vidare ska sjuksköterskan talat så dålig svenska att de anhöriga hade svårt att kommunicera med henne på att adekvat sätt. 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** **V2602-01400** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Fått sitt näst sista val av förlossningsklinik En gravid kvinna, som väntade sitt första barn, gjorde sitt val av förlossningsklinik och blev tilldelad sitt näst sista val. Hon skulle flytta och kommer då att få längre till det sjukhus hon blivit tilldelad. Hon har frågat sin barnmorska på barnmorskemottagningen och har även pratat med en förlossningsklinik men får ingen hjälp mer än att själv ringa runt när det blir dags att åka in till förlossningen. Kvinnan upplever att detta är ett problem och skulle vara trygg med att ha en förlossningsklinik som låg relativt nära sitt hem. Åtgärd: Syftet med förlossningsönskemålet är att öka patientsäkerheten och skapa en bättre fördelning på regionens förlossningskliniker. I överenskommelse med patienten kommer inte yttrande att inhämtas. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom samt att synpunkterna förmedlas muntligen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01401** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Familj nekades eget rum vid neonatalvård Ett nyfött barn vårdades på en neonatalavdelning vid ett akutsjukhus. Familjen, som fått sitt första barn, hade, enligt den ena föräldern, blivit lovad att de skulle få ett familjerum för att kunna få sova tillsammans med sitt barn. När de hade packat ihop sina saker inför flytt fick de besked om att flytten inte kunde bli av. Patientens mor som genomgått en jobbig förlossning mådde inte bra och ombudet tolkade beslutet att de inte fick flytta som diskriminering på grund av familjens etnicitet. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01487** Vård och behandling Läkemedel	Fick inte ordinerade smärtstillande läkemedel En kvinna var inlagd på ett akutsjukhus på grund av en ortopedisk operation. Hon uppgav att hon fick kraftig smärta under den första natten men hon kunde inte få tillräckligt med smärtstillande läkemedel på grund av att vårdpersonalens datorer inte fungerade. Kvinnan anser att det måste finnas någon slags reservplan när något sådant händer så att inte patienter behöver bli utan viktiga läkemedel. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01512** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för äldre på akutmottagning Närstående till en äldre patient har synpunkter på att patienten fått vänta nästan 24 timmar på en akutmottagning utan besked om hen ska hem eller stanna. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01577** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande undersökning av barn på akutsjukhus Föräldrar till ett barn på cirka 10 månader kom till en akutmottagning. Barnet hade haft över 40 graders feber i flera dygn och det hade inte gått över trots paracetamol. Det fanns inga andra tydliga förkylningssymptom. Barnet vägdes på en våg för vuxna och man tog temperaturen i örat men skickade hem barn och förälder. När de efter kontakt med en vårdcentral hänvisades tillbaka till akutmottagningen togs prover och i avvaktan på dessa skickades de hem igen. Barnet försämrades med magknip och diarré och temperaturen sjönk till under 36 grader. Då föräldrarna inte lyckades värma upp barnet åkte de in en tredje gång. De togs inte på allvar av personalen som sade att barnet nog sovit och blivit kallt. De skickades hem igen. Föräldrarna fick ingen tydlig förklaring eller uppföljningsplan och saknade medkänsla för oroliga föräldrar med ett sjukt barn. De kände sig osäkra och otrygga och vill ha en förklaring till varför barnets symptom inte bedömdes som akuta. Åtgärd: Föräldrarna har valt att vara anonyma varför yttrande inte inhämtas och synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01607** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för äldre med bröstsmärtor på akutmottagning En närstående har synpunkter på att det är så långa väntetider på en akutmottagning. Den äldre personen hade bröstsmärtor och behövde träffa en läkare omgående men det tog flera timmar. Det skapade oro och frustration. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01626** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristfällig bedömning och behandling på specialistmottagning En kvinna med långvariga hormonella problem och besvär upplevde att hon inte fått tillräckligt med bedömning och behandling från en specialistmottagning. Hon uppgav att vårdgivaren inte har erbjudit henne någon systematisk plan eller anpassad uppföljning trots upprepade kontakter och dokumenterade provsvar. Kvinnan anser att det borde finnas fler specialister inom detta område, mer resurser, snabbare tillgång till läkare och fler fysiska besök för seriös uppföljning av hormonella problem. Åtgärd: Patienten har själv fått svar från vårdgivaren via egen kontakt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01651** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Fördröjd diagnos och behandling påverkade funktionen i en kvinnas ben så de blev kroniskt försvagade En kvinna hade synpunkt på bristande utredning, diagnos och därmed försenad behandling, gällande nervskada i båda benen. Det i sin tur påverkade hennes liv så att hon blev rullstolsburen, kunde gå max 400 steg per dag och blev sängbunden under flera månader och klarade inte av att laga mat. Hon klagade även på utebliven återkoppling och utebliven journalföring. 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** **V2603-01668** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristande undersökningar och kommunikation till patient En kvinna har synpunkter på bristande undersökningar och kommunikation i samband med utredning av besvär vid bröst och armhåla. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01706** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Otillräcklig smärtlindring vid buksmärta En man var inlagd på ett akutsjukhus. Han hade mycket ont i buken och initialt så dämpades smärtan med hjälp av narkotikaklassade smärtstillande tabletter. Smärtan gick inte över och när han frågade sjuksköterskan sa hon att läkaren hade sagt att mannen fortsättningsvis enbart skulle få receptfria smärtstillande läkemedel. I journalen hade läkaren skrivit att mannen såg pigg men att han trots det krävde intravenös smärtlindring. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01725** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Uteblivet provsvar och brister i tidsbokning samt receptförnyelse En kvinna genomgick en ultraljudsundersökning vid en mottagning men uppger att hon en månad senare fortfarande inte hade fått något besked om resultatet. Hon efterfrågade svaret upprepade gånger via 1177 och ringde även vid ett tillfälle utan att få respons. Under samma period kallades hon till ett mottagningsbesök. Hon avbokade tiden och uppgav att hon var bortrest samt angav mellan vilka datum hon inte var tillgänglig och bad om en ny tid. Detta upprepades vid fyra tillfällen. Trots att hon varje gång angav när hon var bortrest fick hon nya bokade tider under den period hon meddelat att hon inte kunde närvara. Kvinnan upplever bristande återkoppling via 1177 att mottagningen inte är uppmärksam på information. Hon beskriver även att hon begärt förnyelse av sina läkemedel men att endast hälften av läkemedlen förnyades. När hon påtalade detta fick hon besked om att de övriga läkemedlen hade glömts bort. Åtgärd: På grund av ett stort patientflöde menar vårdgivaren att de inte har möjlighet att tillgodose patienters önskemål om när de ska bli kallade. Därför går kallelser ut när tider finns utifrån patientens medicinska behov. De beklagar att läkemedelsförnyelsen inte hanterades korrekt och att samtliga läkemedel inte förnyades direkt. Detta är ett misstag från vårdgivarens sida. Det är även olyckligt att återkoppling på ultraljudsundersökningen inte skedde inom rimlig tid. De ser allvarligt på detta och kommer att följa upp sina rutiner kring svarshantering och meddelanden. Patienten har, efter att ha tagit del av ert yttrande, meddelat att hon är nöjd med beklagan. Samtidigt hänvisar vårdgivaren till resursbrist när ni inte kan tillgodose patienters önskemål. I det här fallet hade patienten informerat om en planerad semesterresa och att hon därför inte kunde komma vid den aktuella tiden. Trots det skickades fyra kallelser ut till tider under hennes resa, vilket ledde till fyra avbokningar. Detta tyder på att resurserna inte har använts på bästa sätt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01861** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	En mans trycksår försämrades när vårdpersonal inte hann med omvårdnad eller rehabilitering En anhörig till en man med stroke hade synpunkter på bristande vård och rehabilitering vid ett akutsjukhus. Efter ditkomsten försämrades patientens trycksår då han blev liggandes i samma position i många timmar utan att få hjälp att ändra position. När ombudet påtalade detta fick hon till svar att personalen kunde hjälpa till att få upp honom i rullstol när de hade tid. Mannen nådde inte larmet, och de anhöriga fick till svar att de flesta patienter inte vet vad larmet är för något. 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** **V2603-01971** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande kunskap kring bemötande av barn med autism En förälder kom till en barnakut med sitt barn i åttaårsåldern. Enligt föräldern hade personal bristande kunskap kring bemötande av barn som har någon form av autism eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Trots att de sökte för fysiska symptom ställde personalen frågor till barnet som handlade om psykisk ohälsa och de ställde dem på ett sätt som är svåra för barn att förstå, speciellt när det inte var därför de sökte. Föräldern upplever att de fysiska symptomen inte utreddes tillräckligt och att de i stället riskerade att tolkas som psykiska. Enligt föräldern behövs utbildning och anpassad kommunikation för att förbättra patientsäkerheten och familjers upplevelser i liknande situationer. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02005** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Kvinna hemskickad med smärta efter operation En kvinna opererades men efteråt fick hon smärta i ena benet och kunde inte gå. Hon kände sig förnedrad och kränkt då hon fick ligga i en korridor utan provtagning, undersökning eller hjälp. Hon blev, trots risk för blodpropp, hemskickad och blev beroende av hjälp från andra. Kvinnan tror att hon fått en nervskada efter operationen och vill anmäla det. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02026** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Operation gav inte lyckat resultat och patient orolig för hälsan En patient genomgick en operation och hade blivit informerad av kirurgen att hen skulle skrivas ut samma dag men blev kvar i nästan en vecka. Kirurgen kom aldrig och följde upp hur patienten mådde och hen undrar varför. Trots att det har gått ett halvår har problemen inte blivit bättre och detta har patienten tagit upp med en annan läkare. Denne ska då ha bett patienten sänka rösten eftersom kirurgen var i närheten och kanske kunde höra. Patienten undrar varför läkaren sade så. En remiss skrevs till en röntgenundersökning som visade cystor på bukspottkörteln. Patienten mår psykiskt dåligt och känner sig rädd och upplever situationen som svår. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02053** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande undersökning på akutmottagning En patient kom in med ambulans till en akutmottagning men menar att inga prover togs och ingen undersökning gjordes. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02098** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande hos sjuksköterska En sjuksköterska gav en patient två starka värktabletter och sade skrattande att patienten kunde slå sig lös på dem. Patienten blev upprörd och irriterad eftersom denne var inlagd för ofrivilligt drogrelaterat hälsotillstånd. Patienten är inte missbrukare och vill bli behandlad med respekt. Hen tyckte att sjuksköterskan var oprofessionell och hade fördomar som hon gav uttryck för i sitt beteende. Hon borde enligt patienten få gå någon form av utbildning i bemötande. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02152** Kommunikation Delaktig	Nödvändig undersökning av kvinnas bröst sker av manlig personal mot kvinnans vilja En kvinna genomgick en mammografiundersökning och då man fann något som man behövde undersöka ytterligare kallades kvinnan till en kompletterande undersökning. Kvinnan kontaktade mottagningen och berättade om sin rädsla för att få undersökningen utförd av manlig personal men fick till svar att man tyvärr inte har rätt att välja kön på personalen. Nu är kvinnan väldigt orolig. Det är ett tag kvar och hon tvingas gå med en klump i magen fram tills dess. Hon tycker att det är diskriminerande att kvinnliga patienters bröst ska undersökas av män mot kvinnors vilja och menar att det blir en form av tvång. Många kvinnor kan ha varit utsatta för mäns våld mot kvinnor eller sexualbrott och en sådan undersökning kan trigga gamla trauman. Patienten tycker att kvinnor ska få välja kvinnlig personal vid så känsliga undersökningar. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02244** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Äldre multisjuk fick vänta i 15 timmar på akutmottagning En äldre kvinna kom till en akutmottagning där hon fick ta prover och röntgas. Hon är multisjuk och närmare 80 år och fick träffa tre olika läkare och vänta i 15 timmar innan hon fick ett recept på antibiotika och fick åka hem. Enligt personalen skulle det ha berott på att röntgensvaret var försenat. Kvinnan tycker att äldre ska få förtur i vården. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.