Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-09-18

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Specialistvård	**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	307

Avslutat datum: 2026-05-01 - 2026-08-31

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2511-08574** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Nekades ryggoperation och sjukskrivning En man är boende i Stockholm men är folkbokförd i en annan region. Han har först lovats en ryggoperation men därefter nekats detta just på grund av att han inte är folkbokförd i Stockholm. Av samma anledning fick inte mannen förlängd sjukskrivning trots att han hade haft det tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att en sedvanlig och adekvat specialistutredning hade genomförts, inkluderande bilddiagnostik, sjukskrivning samt remittering till relevanta ryggspecialistmottagningar för vidare bedömning. Samtliga instanser hade gjort samstämmiga bedömningar avseende avsaknad av ytterligare specialiståtgärder. Det var beklagligt att mannen upplevde att vården inte motsvarat hans förväntningar eller behov. Samtidigt hade vården bedrivits enligt gällande medicinska riktlinjer och inom ramen för tillgängliga behandlingsalternativ. När ytterligare specialistvård inte bedömts vara möjlig, hade ärendet överlämnats till primärvården för fortsatt handläggning vilket var korrekt handhavande. Patienten avslutades flera gånger på kliniken och de behandlande läkarna hade inte bedömt att han varit i behov av sjukskrivning. Han återkom själv och ville ha förlängd sjukskrivning. Det var oklart varför han inte hade sökt till vårdcentralen då han blivit uppmanad till det vid varje vårdbesök. Vårdgivaren är en specialistklinik och behandlar patienter för den åkomma de söker för, sjukskrivning är sagt att skötas från respektive vårdcentral. Vid ett tillfälle när mannen hade hört av sig till dem för ett par månader sedan och ville ha en komplettering av sitt sjukintyg så hade han fått det. Då patienten efter att svaren översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2512-08869** Vård och behandling Behandling	Nekades ryggoperation En man har remitterats för ryggoperation och även godkänts för detta. Mannen har därefter nekats ryggoperation. Han är boende på skyddad adress i regionen men varit folkbokförd i en annan region. Mannen vill veta varför vårdgivaren ändrat sig om operationen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att mannen bedömdes ha en komplicerad smärtproblematik kopplad till ländryggsbesvär. Mannen var flertalet gånger bedömd av olika ryggkirurgiska verksamheter att ryggkirurgi, inklusive steloperation, inte skulle kunna vara en lösning avseende smärtbehandling. Mannen hade initialt bedömts vara ett fall för steloperation i ländryggen men det hade framkommit att han önskade ett annat ingrepp utfört, varför diskussion om detta framfördes på en fallkonferens med specialistläkare. Där bedömdes att hans smärtkomplexitet föll utanför uppdraget inom ramen för vårdval ryggkirurgi i Region Stockholm. Av de bifogade handlingarna framkom att mannen vid flertal tillfällen hade bedömts som att inte vara aktuell för ryggkirurgi. Denna information fanns inte dokumenterad vid besöket hos vårdgivaren, varför den aktuella kirurgen inte hade haft en helhetsbild kring mannens problematik. Tyvärr hade detta inneburit en fördröjning i handläggning av mannens problem och förändringen i bedömningen av hans operationsbehov. Då mannen efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2602-00989** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Patient ifrågasatte läkarens tillgång till röntgenbilder för besök och nekades få ut bilderna En patient hade gjort en röntgenundersökning inför ett besök på en ortopedisk specialistmottagning. Patienten fick information om att röntgenbilderna kunde skrivas ut av vårdgivaren, men detta nekades vid besöket. Patienten ifrågasatte att läkaren hade tillgång till röntgenbilderna före besöket, utan hens samtycke. Vid begäran om att få ta del av röntgenbilderna upplevde patienten ett bristande bemötande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De svarade att de förstått att ärendet handlade om två klagomål. Det ena var att patientens röntgenbilder fanns på skärmen redan när patienten kom in på rummet och det andra var att hon önskade få bilderna. Vårdgivaren svarade att läkaren förberett sig inför mötet med patienten genom att ta fram röntgenbilderna. Receptionisten förklarade för patienten att hon inte kunde få de aktuella röntgenbilderna från dem, men hänvisade patienten till röntgenavdelningen som tagit bilderna. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2602-01073** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Överläkare dunkade kvinna i nyopererad axel så hårt att hon behövde opereras på nytt En kvinna hade genomgått en operation av axeln och hon hade också bäckenfrakturer. Kvinnan satt i rullstol på en rehabiliteringsavdelning när en överläkare gick fram till henne och dunkade henne i axeln som en hälsning. Kvinnan skrek högt av smärta. Axeln blev så svårt skadad att det krävdes en ny operation för att åtgärda de besvär som uppstod i samband med överläkarens axeldunkning. Åtgärd: I inhämtade svar tackade verksamhetschefen kvinnan för att hon hade kontaktat vårdgivaren och berättat om sina upplevelser. Vårdgivaren hade skrivit en avvikelse och gjort en händelseanalys. Vårdgivaren beklagade den olyckliga hälsningsfrasen. Överläkaren hade informerats om att den varit opassande och han hade framfört sin ursäkt. En noggrann genomgång hade gjorts av kvinnans vårdtid. Varken i dokumentationen eller bland personalens minnesbilder fanns något som styrkte att en så kraftig fysisk kontakt skulle ha ägt rum. Verksamhetschefen förstod dock att kvinnans upplevelse hade varit verklig för henne och beklagade att hon hade känt sig illa berörd av situation. Verksamhetschefen beklagade besvären med domningar som kvinnan hade drabbats av. Kvinnan rekommenderades att diskutera detta vidare med sin behandlande läkare på ortopedkliniken. Verksamhetschefen hade pratat med kvinnan i telefon och bjudit in henne för att diskutera sin händelse och framfört sin ursäkt. De hade haft ett digitalt möte tillsammans med chefläkaren där hon hade fått delge sin upplevelse. Kvinnan tog del av svaren men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutat.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02339** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Operation ställdes in på grund av bristfällig kommunikation En man fick en tid för en planerad höftoperation. I journalen stod att kirurgen hade ringt honom men mannen kunde se i sin telefon att han inte hade inte haft några missade samtal. När mannen kontaktade specialistmottagningen fick han veta att operationen var inställd på grund av att han hade beskyllt kirurgen för att ljuga genom att säga att det inte fanns några missade samtal. Mannen tycker att det var en rent löjlig orsak till att avboka operationen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det ur journalen framgår att ansvarig läkare försökt kontakta patienten per telefon för planering av fortsatt behandling. I journalen dokumenterades att kontaktförsöket inte ledde till någon kontakt. Det framgår också att patienten uttryckt att han inte längre har förtroende för kliniken och dess bemötande, och mot denna bakgrund bedömdes att förutsättningarna inte fanns för att genomföra operationen vid enheten. Remissen återfördes därför för fortsatt handläggning på annan vårdenhet. Kliniken har, inom ramen för gällande regelverk och medicinskt ansvar, möjlighet att bedöma om en behandling eller operation ska genomföras vid den egna enheten eller om patienten bör hänvisas for fortsatt handläggning på annan vårdgivare. I journalhandlingarna har det inte funnits något stöd för att beslutet skulle ha fattats av personliga skäl eller som en följd av att läkaren inte skulle ha tillit till patienten. Det är förståeligt att patienten upplever situationen annorlunda och vårdgivaren beklagade att den lett till missnöje. Efter genomgång av ärendet har vårdgivaren dock inte funnit att kliniken har agerat i strid med gällande rutiner eller regelverk. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Han är missnöjd med svaret och menar att han förvägrats vård och att journalanteckningarna är felaktiga. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02825** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Nekad läkemedelsbehandling med naturligt sköldkörtelhormon En äldre kvinna som hade en autoimmun sköldkörtelsjukdom upplevde att behandling med syntetiskt sköldkörtelhormon inte gav önskvärd effekt och att det gav biverkningar. Hon remitterades utifrån sitt eget önskemål till en endokrinmottagning för att pröva behandling med kroppseget sköldkörtelhormon. Mottagningen nekade remissen med hänvisning till att läkemedlet inte kunde förskrivas eftersom licens saknades för preparatet. Kvinnan kontaktade själv ansvarig myndighet som uppgav att det var möjligt att ansöka om licens för läkemedlet. Hon önskar svar från mottagningen om varför hon nekats behandlingen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att Läkemedelsverket tar emot licensansökningar men att nya licenser för preparatet som regel inte godkänns och att tidigare licenser endast förnyas i undantagsfall. I patientens fall hade en medicinsk bedömning gjorts utifrån medicinska kriterier och bedömningen var att behandling med kroppseget sköldkörtelhormon inte rekommenderades för patienten. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2605-03455** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Felaktighet i journal och stressigt bemötande En kvinna remitterades till en ortopedisk specialistmottagning för undersökning och gipsning av en bruten fot. Efter besöket såg hon i journalen att fel fot hade dokumenterats. Hon upplevde också att bemötandet var stressigt och beskrev besöket som att det skedde på löpande band. När kvinnan senare fick en svullnad i knäet ovanför gipset sökte hon vård, och det visade sig vara en inflammation som behövde behandlas. Hon fick återvända till mottagningen för omgipsning där hon fick veta att foten tidigare hade varit felaktigt gipsad. Kvinnan var kritisk till kvaliteten på vården vid mottagningen och önskade svar gällande synpunkterna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att gipset som patienten fått på en närakut inte hade suttit bra och att foten därför hade gipsats om vid det första besöket. När det gällde svullnaden förklarade vårdgivaren att detta var vanligt efter gipsning och att patienten hade fått information om hur svullnaden kunde förebyggas genom högläge och rörelse. Den felaktiga uppgiften i journalen om vilken fot som var bruten hade rättats. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2605-03610** Resultat Resultat	Skulle ta bort ett fördjupning i ansiktet, drabbades av vårdskada En kvinna hade ett litet sår i ansiktet orsakat av hudcancer. Kirurgen skar av onödigt mycket så kvinnan blev helt deformerad i ansiktet. Ansiktet är snett och ögonlocket har vänts upp och ned och smärtar kraftigt. Kvinnan är van att läsa en bok i veckan, nu kan hon inte läsa längre. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att under operationen tillkom komplikationer och ett beslut togs att göra en större operation än planerat. Vårdgivaren beklagade att kvinnan inte hade informerats om det eller att beslutet aldrig hade diskuterats med andra läkare. Vårdgivaren hade diskuterat händelsen med läkaren som hade opererat kvinnan. Denna läkare opererar tills vidare inga fler patienter. Vårdgivaren bad om ursäkt för det som kvinnan hade varit med om och gjorde allt för att det inte ska hända igen. De hade gjort en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, med anmälan om vårdskada. Kvinnan hade fått kontakt med en plastikkirurg på ett akutsjukhus för att reparera skadan med en ny operation. Vårdgivaren var hemskt ledsen för det inträffade. Kvinnan tog del av svaret och meddelade att hon nu hade opererats. Hon är dock begränsad i och med att hon inte kan gå ut hursomhelst tills skadan läker. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2606-04295** Kommunikation Information Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande information inför undersökning fick tråkiga konsekvenser och smärta utan åtgärd En patient skulle genomgå undersökning av tarmen vid en specialistmottagning. När patienten kom till besöket hade laxering inför besöket inte gjorts, patienten hade inte uppfattat att så skulle ske och tiden fick därför ombokas. Inför det andra besöket genomförde patienten förberedelserna i hemmet efter att ha hämtat ut förskrivet laxermedel på apoteket. Detta fick dock förödande konsekvenser i hemmet och i transporten på väg till mottagningen med höga kostnader som resultat. På mottagningen menade läkaren att patienten skulle ha varit inlagd och fått hjälp med förberedelserna inför undersökningen. Patienten är mycket besviken och upprörd över den bristande informationen från vårdgivaren som han tappat förtroendet för. Vidare undrar patienten över resultatet av undersökningen eftersom besvären är mycket smärtsamma och vårdpersonal på mottagningen konstaterade en problematik, men menade att det inte gick att utreda detta med röntgenundersökning vilket patienten ifrågasätter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig, den menade att målet är att ge god och säker vård och därför var synpunkterna värdefulla. Vårdgivaren förklarade orsaken till att man inte kunde undersöka hela tjocktarmen, det berodde på ett tillstånd som gjorde undersökningen tekniskt svår. Vidare informerades om vad som framkommit vid provtagning efter undersökningen och att patienten skulle följas upp, besökstid skulle bli inom kort. När det gällde laxeringen kunde konstateras i efterhand att det varit bra om patienten fått hjälp med den inneliggande hos vårdgivaren och om patienten behövde göra om undersökningen framöver bör det planeras för det. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevde förberedelser, undersökning och uppföljning som otillfredsställande initialt, och hoppades att patienten vid det planerade besöket kunde få svar på frågor om sina symptom och hjälp med behandling. Vårdgivaren kunde tyvärr inte ge någon ekonomisk ersättning för patientens extra omkostnader. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2602-01221** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kände sig inte lyssnad till samt utebliven undersökning En kvinna remitterades till en gynekologisk mottagning för undersökning, men någon undersökning gjordes inte vid besöket trots att det var flera minuter kvar av besökstiden. Hon upplevde att läkaren inte lyssnade på henne och bad om att få byta läkare. Trots det fick hon en ny tid hos samma läkare. En remiss som skickades vid ett senare tillfälle, där det tydligt framgick att hon inte ville träffa samma läkare, bedömdes och avslogs av samma läkare. Patienten ställde sig frågande till hanteringen av remissen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att patienten anlände sent till sin bokade tid. Ansvarig läkare gjorde då bedömningen att den kvarvarande tiden inte var tillräcklig för att genomföra en medicinskt säker undersökning. Vårdgivarens ambitioner är alltid att ge varje patient den tid som krävs för en kvalitativ bedömning samtidigt som de behöver hålla tiderna av respekt för övriga patienter. Det beklagas att patienten upplevde bemötandet som bristfälligt och att situationen påverkade kommunikationen negativt. Patienten erbjöds en ny tid hos en annan läkare. Vårdgivaren ser allvarligt på att patienten upplevde sig diskriminerad då deras avsikt alltid är att behandla alla patienter lika och med respekt, där att hålla bokade tider är en del av detta. Vårdgivaren tar med sig händelsen i sitt fortsatta arbete för att förbättra både bemötande och kommunikation. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2602-01384** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	En man skickades hem från rehabilitering med trasig rullstol, föll ur och fick frakturer En person skulle åka hem efter en veckas rehabilitering. Under vårdtiden hade hens ena framhjul på rullstolen gått sönder, vilket meddelades den anhöriga. Vårdpersonalen sa att de inte hade några alternativa rullstolar att erbjuda utan skickade hem personen i den trasiga rullstolen utan att meddela taxichauffören. Rullstolen vek sig och personen föll ut och fick en fraktur. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs när skadan på ena länkhjulet till rullstolen upptäcktes. Det bedömdes osannolikt att hjulet skadats inne på sjukhuset under de dagar den användes där. Vårdgivaren misstänkte tidigare slitage alternativt trasportskada till avdelningen. De beskrev att fysioterapeuten anmält skadan, uppmuntrat till använda att elrullstol och att information om försiktighet vid användande vidarebefordrats till vårdavdelning för vidare hälsning till chaufför. De beklagade djupt det inträffade, som de i efterhand kunnat se hade kunnat undvikas med en liggande transport. De förklarade syfte och upplägg med träningsschemat och skrev att patienten varit mer motiverad till sjukgymnastik och hantverk än till omvårdnadsaktiviteter som hygien och påklädning, varför deras bedömning var att patienten inte var motiverad till rehabilitering i den omfattning som skulle behövas för att se förväntade resultat. Det blev tydligt att patientens behov var mer av omvårdnadskaraktär än av rehabilitering. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2602-01459** Resultat Resultat	Komplikation efter intubation med förlust av tandimplantat och omfattande konsekvenser En kvinna genomgick en operation där en andningstub placerades i luftstrupen. I samband med detta lossnade ett implantat i överkäken. Detta ledde enligt kvinnan till en infektion med varbildning samt blod och slem som rann upp i näsan och fortgår ett halvår senare. Implantatet har därmed tagits bort. Hon har fått ett kostnadsförslag för åtgärd på 150 000 kronor. Under det senaste halvåret har hon haft stora svårigheter att äta och uppger att hon gått ner 20 kilo i vikt. Hon beskriver att hon inte lever ett värdigt liv till följd av det inträffade. Kvinnan anser att kliniken varit oaktsam och efterfrågar ersättning för det lidande och de kostnader som uppstått. Åtgärd: I svaret från vårdgivaren beklagas de besvär som patienten har haft med tänderna efter operationen och menar att det är djupt olyckligt. Vårdgivaren uppger att det finns en känd, men ovanlig, risk för tandskador i samband med narkos då luftvägen behöver säkras för att möjliggöra andning under ingreppet. I svaret framkommer att patienten initialt fick en mjuk andningsmask som placerades ovanför luftstrupen utan att några problem uppstod. På grund av läckage byttes denna, medan patienten var sövd, till en tub i luftstrupen. Enligt vårdgivaren genomfördes åtgärden med en skonsam metod med kamera och utan kontakt med tänderna. Vårdgivaren bedömer att ingreppet utfördes utan avvikelser och med särskild försiktighet med hänsyn till patientens tandimplantat. Med anledning av det inträffade har verksamheten informerat berörd personal för att ytterligare stärka försiktigheten vid liknande situationer. Patienten är besviken över yttrandet och stressad över de kostnader som kommande tandvård är förenat med. Hon har fått ett kostnadsförslag om 150 000 kr. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-02054** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekas utredning då annan mottagning konstaterat hörselnedsättning En man sökte vård vid en specialistmottagning på grund av lockkänsla i ett öra samt spänningar och ömhet i muskulaturen runt örat, över käken och upp mot ögat. Han hade tidigare besökt en audionom som konstaterat att det finns en viss hörselnedsättning. Undersökningen gjordes när han hade lock för örat. Detta lock kommer och går. Vid specialistmottagningen bedömdes att besvären berodde på denna hörselnedsättning och valde att inte gå vidare med utredning. Mannen upplever dock inte själv att han har någon hörselnedsättning och menar att inte heller personer i hans omgivning har märkt av detta. Han känner därför tveksamhet inför den bedömning som gjorts och önskar att ytterligare undersökningar genomförs för att ta reda på orsaken till besvären. Enligt mannen har han dock nekats fortsatt utredning. Han har på egen hand undersökt om besvären kan bero på en visdomstand men fått besked om att så inte är fallet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten hade undersökts av en specialist i allmänmedicin och en specialist i öron-, näs- och halssjukdomar. Undersökningarna visade inga avvikande fynd förutom en hörselnedsättning på båda öronen. Vårdgivaren uppgav att patienten tidigare hade genomgått två magnetkameraundersökningar av huvud och öron samt återkommit för fortsatt utredning på grund av kvarstående besvär. Vid den senaste undersökningen, inklusive undersökning med fiberoptik, framkom inga avvikande fynd. Vårdgivaren beklagade att patienten kände sig missförstådd och inte var nöjd med den vård som hade getts. Eftersom verksamheten inte hade ytterligare utredning eller behandling att erbjuda rekommenderades patienten en ny medicinsk bedömning hos en annan specialist. Vårdgivaren framhöll att patientens besvär hade tagits på allvar och att de undersökningar och utredningar som bedömts nödvändiga hade genomförts. Ärendet avslutades.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-02140** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	En kvinna fick besked om att foten behövde stelopereras och hänvisades runt mellan olika instanser En kvinna fick besked om att foten behövde stelopereras och hänvisades runt mellan olika instanser med långa väntetider. Kvinnan var kritisk till att den första specialisten inte bedömde behovet av steloperation tidigare eftersom hon med det beskedet behövde be om remiss till annan verksamhet och ställas i ny kö. Varken primärvård eller specialistvård ville sjukskriva kvinna under tiden hon stod i kö för operation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren hänvisade till journalanteckningar. Vidare meddelades att operationen inte var för avancerad för dem utan att operationen vanligtvis kräver slutenvård åtminstone ett dygn vilket de inte kan erbjuda. De hälsade också resultatet av en röntgenundersökning av patientens fot och att hon erbjudits operation vid en enhet, där hon först avbokade tiden för en annan verksamhet, men sen ändå valde att få operationen utförd vid den första enheten. Patienten har efter att det kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-02158** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Har inte fått någon hjälp med cysta, bollades runt mellan olika vårdinrättningar En ung kvinna sökte vård för en cysta vid svanskotan. Trots att cystan smärtade så mycket att hon inte kunde sitta, fick hon ingen hjälp. Hon bollades runt mellan olika vårdinrättningar under flera månader. Till slut sprack cystan av sig själv. Kvinnan anser att hon borde ha fått hjälp mycket tidigare och att hon utsatts för onödigt lidande. Remiss till denna enhet nekades. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-02159** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bollades runt mellan olika vårdinrättningar, fick ingen hjälp med cysta En flicka hade en cysta mellan skinkorna och bollades runt mellan närakut, akutmottagning och specialistkliniker. Cystan smärtade och gjorde att hon inte kunde sitta vilket orsakade att hon inte kunde gå i skolan. En specialistmottagning fick remiss skickad från ett akutsjukhus men nekade åtgärd. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2604-02475** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Bristande information och återkoppling i samband med ombokning av tid En man kontaktade en specialistmottagning för att ändra en bokad tid. Mottagningen skulle meddela honom den nya tiden, men återkom aldrig. När han åter kontaktade mottagningen blev han meddelad att han inte behövde komma. Mannen ifrågasätter att han inte fick någon ytterligare information och upplevde att bemötandet var bristfälligt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det utifrån patientens beskrivning verkar ha uppstått ett missförstånd kring ombokning av tid samt hur återkoppling skulle ske som inte är i linje med vårdgivarens riktlinjer för patientbemötande. Vid ombokningar kan det i vissa fall krävas att patienten själv tar ny kontakt med mottagningen, vilket kan ha varit otydligt i detta fall. Vårdgivaren ser också att kommunikationen vid senare kontakt kan ha uppfattats som kortfattad, vilket beklagades. Vårdgivaren kommer att se över rutinerna för information i samband med ombokningar, för att säkerställa att det tydligt framgår vad som förväntas och hur uppföljning sker och påminna personalen om vikten av ett respektfullt och tydligt bemötande i all patientkontakt. Patienten är fortsatt välkommen till mottagningen och uppmanades att boka en ny tid. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2604-02831** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Samtycke	En kvinna som sökte vård för hudbesvär i hårbotten och fot fick även visa känsliga kroppsdelar En kvinna som sökt vård för hudbesvär i hårbotten och fot fick, utan information om syftet, visa känsliga kroppsdelar som inte berördes av besvären. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De såg mycket allvarligt på det patienten beskrivit och beklagade att hon har känt sig obekväm eller kränkt i samband med besöket. De har utrett händelsen. Det som beskrevs är inget som stämmer överens med hur de vill att patienter ska bemötas. De bedömde också att den aktuella undersökningen inte varit medicinskt motiverad på det sätt som den utfördes. Mot bakgrund av detta, samt tidigare inkomna klagomål, beslutades att avsluta den berörda läkarens anställning. De tackade för att hon uppmärksammat de på detta. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2605-03252** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Felaktigt borttaget hudförändring vid kirurgi En kvinna kom till en hudmottagning på remiss från vårdcentral för en hudförändring. Specialistläkaren bedömde att det var den vanligaste formen av hudcancer och att förändringen skulle tas bort. Kvinnan kom sedan på återbesök och kirurgi utfördes. Det visade sig dock att läkaren tagit bort fel märke. Detta märke sändes för analys och var utan anmärkning. När stygnen skulle tas bort glipade såret och hon fick sätta strips över för att hålla ihop såret. Hon har nu ett ärr på tre centimeter i onödan och fortfarande kvar sin hudcancer. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patientens upplevelse inte hade motsvarat hennes förväntningar. Det framkom att patienten hade opererats för en hudförändring som läkaren bedömt som avvikande och att analysen senare visade att förändringen var godartad. Efter ingreppet hade operationssåret glipat och blivit inflammerat, vilket vårdgivaren beklagade. Vårdgivaren uppgav att sådana komplikationer kunde uppstå efter kirurgiska ingrepp även när behandling och eftervård följde plan. Patienten hade även uppmärksammat att den hudförändring som hon ursprungligen sökt för fanns kvar. Vårdgivaren förklarade att läkaren vid besöket kunde hitta och åtgärda en annan misstänkt förändring och uppgav att patienten kunde boka en ny tid för bedömning av den kvarvarande hudförändringen. Ärendet avslutades på förvaltningen.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2605-03553** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Utebliven remiss till ögonoperation och bristfällig journalföring En kvinna med svår skelning var på besök hos ögonläkare vid en specialistmottagning. Läkare bedömde att hon behövde opereras och informerade om att en remiss skulle skickas för operation till ett ögonsjukhus. Först fyra månader senare upptäckte kvinnan att remissen aldrig hade skickats, trots att det framgick av journalen att remiss skulle utfärdas och att detta även hade sagts muntligt. Hon upplever också att journalen inte korrekt beskriver hur ögonbesvären påverkar vardagen på ett mycket negativt sätt. Patienten önskar nu en skyndsam remiss till operation, att väntetiden räknas från den tidpunkt då remissen ursprungligen skulle ha skickats samt att symtombeskrivningen i journalen rättas. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten undersöktes av läkare och att fortsatt handläggning planerades. På grund av en brist i den interna kommunikationen upprättades inte den planerade remissen i tid. När patienten senare åter kontaktade mottagningen uppmärksammades detta och remissen skickades för fortsatt bedömning. Vårdgivaren beklagade fördröjningen och har gått igenom sina interna rutiner för att säkerställa att informationsöverföring och uppföljning fungerar och att liknande händelser inte inträffar igen. Vårdgivaren bedömde att fördröjningen inte medfört någon medicinsk skada eller påverkat patientens fortsatta behandlingsmöjligheter. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2605-03593** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Felaktigt utförd gynoperation En kvinna genomgick en gynekologisk operation på en gynmottagning. Under operationen ändrades metoden för hur ingreppet skulle utföras och det blev mer omfattande än vad var planerat. Efter operationen fick kvinnan besvär som hon uppgav inte går att reparera och hon menar att hon blev skadad av ingreppet. Hon fick ingen information om varför operationen ändrades och fick inte heller möjlighet att prata mer med ansvarig gynekolog efter operationen. Vid kontakt med operationsavdelningen efter ingreppet upplevde kvinnan dessutom ett förminskande bemötande. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2608-05696** Ekonomi Patientavgifter	Läkare bad patient som bor utomlands att betala för besöket digitalt till läkarens privata nummer En svensk man bosatt i annat europeiskt land gick till privat specialistläkare som hade avtal med regionen. Patienten betalade sin patientavgift och när besöket led mot sitt slut ville läkaren ha 5000 kronor för besöket. Läkaren uppgav att han inte fick betalt av regionen för patienter som var skrivna i annat europeiskt land. Patienten visade upp sitt intyg om rätt till vård i Sverige, men detta avvisades av läkaren. Han sa att patienten skulle swisha till läkarens privata nummer. Patienten gjorde detta men kände att det var fel. I efterhand kontrollerade patienten med verksamhetens ekonomifunktion om vad som gällde, och insåg att han hade haft rätt från början. Han meddelade detta till läkaren som swishade tillbaka de 5000 kronorna med en ursäkt om att han haft fel information. Patienten informerade verksamhetschefen som verkade bli mycket förvånad och upprörd över läkarens beteende. Några veckor senare, när patienten kom till mottagningen för besök hos en annan läkare, såg han att läkaren som försökt ta betalt vid sidan om fortfarande arbetade på enheten. Patienten ville ha svar från vårdgivaren vad de gjort för att detta inte skulle upprepas och hur de hade hanterat händelsen med den aktuelle läkaren. Åtgärd: Patienten ringde och meddelade att han hade fått återkoppling från vårdgivaren. Vårdgivaren hade hållit ett möte mellan ledning, VD och den aktuelle läkaren. Läkaren hade inte haft någon rimlig förklaring till sitt agerande. Han hade därför stängts av och skulle inte längre arbeta på mottagningen. Patienten var nöjd med den hanteringen och ville inte längre få ett svar från vårdgivaren. Ärendet avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03259** Vård och behandling Läkemedel	Fördröjd receptförskrivning av läkemedel mot adhd En man har i flera års tid fått förskrivet läkemedel mot adhd. Då mannen också har fått en ögonsjukdom är det ögonläkaren som ska skriva ett intyg om att mannen trots ögonsjukdomen kan förskrivas läkemedlet. Läkaren är inte i tjänst och har inte möjlighet att göra detta förrän om några veckor. Under tiden är mannen utan sina läkemedel och börjar märka av problem. Han sover sämre och fungerar inte i vardagen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om att vända sig till ögonmottagningen på nytt.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03299** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Oro och otrygghet i samband med information inför operation En person har remitterats till en specialistmottagning för en ortopedisk operation. Vid konsultationen med läkaren upplevde patienten sig otrygg i mötet. Läkaren beskrev riskerna med ingreppet på ett sätt som patienten uppfattade som skrämmande, bland annat genom att uttrycka att patienten kanske inte skulle vakna upp efter operationen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03387** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Saknas journalanteckning efter besök på ögonklinik En patient har synpunkter på att det inte finns en journalanteckning inskriven i sin journal efter ett besök på en ögonklinik. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2605-03462** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Ekonomi Patientavgifter Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan till BUMM för utredning, vårdgivaren erbjöd snabb tid om familjen tog privat försäkring En flicka hade under ett antal månader diffusa symtom från magen och allmänt nedsatt allmäntillstånd. Familjen hade medlemskap hos en privat vårdgivare som hade avtal med regionen. Vårdgivaren skickade akutremiss till utredande enhet inom samma företag. När patienten inte fått någon tid efter en månade kontaktade modern vårdgivaren för att förhöra sig om väntetiderna. De fick de till svar att väntetiden var lång och att remissen kunde skickas vidare, men att patientens väntetid i så fall skulle börja från noll igen. Vårdgivaren sade att patienten kunde få en tid inom tre dagar ifall familjen tecknade privat försäkring. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03545** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Ignorerad hudförändring var cancer En tidigare cancerpatient sökte under cirka ett års tid vård för en hudförändring som växte. Patienten hade fått en remiss till specialistmottagningen som bedömde att hudförändringen inte var något allvarligt. Hen gick till sist till en privat vårdgivare som undersökte förändringen som visade sig vara cancer. Patienten känner oro för att allvarliga diagnoser missas när patienter inte får gehör. 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 **Specialistvård** **V2605-03626** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel	Otydligt ansvar för läkemedelsförskrivning vid psoriasis En man med psoriasis uppger att han blivit hänvisad mellan en specialistmottagning för hudsjukdomar och sin vårdcentral efter att hans tidigare specialistmottagning stängt. Mannen har tidigare haft läkemedel förskrivna för sin psoriasis men ingen av vårdgivarna vill nu ansvara för fortsatt förskrivning. Specialistmottagningen menar att läkemedlen kan förskrivas i primärvården medan vårdcentralen uppger att förskrivningen behöver göras av specialistläkare. Mannen beskriver att han därför varit utan sina läkemedel under en tid. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03662** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Följde inte upp att patient kom tillbaka efter undersökning En man vårdades vid en rehabiliteringsavdelning på ett sjukhus. Mannen skulle genomgå en undersökning hos annan vårdgivare och åkte dit med sjukresa. Taxin kom aldrig och hämtade mannen, varpå han blev sittandes i flera timmar vid en stängd mottagning. En anhörig ifrågasätter att rehabiliteringsavdelningen inte följde upp att han kom tillbaka. I stället fick en anhörig komma och hämta honom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03701** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på åtgärd vid höftsmärta En kvinna med långvariga höftsmärtor har genomgått flera röntgenundersökningar utan att orsaken till besvären kunnat fastställas. Hennes husläkare remitterade henne därefter till en höftartroskopi som är en högspecialiserad operation som utförs på specialistmottagning och som endast utförs av få enheter jämfört med exempelvis knä- eller axelartroskopi. Kvinnan har informerades om att operationen inte kommer att kunna genomföras inom vårdgarantins tidsramar och att den kommer att ske först under hösten. Hon har samtidigt erbjudits en privat operation vid samma mottagning inom två veckor. Kvinnan ifrågasätter den långa väntetiden inom den offentligt finansierade vården samt bristande möjligheter att få operationen genomförd på andra enheter. Hon uppger att smärtorna är så omfattande att de påverkar hennes sömn och arbetsförmåga. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Hänvisar henne till husläkaren.

Telefon **Specialistvård** **V2605-03702** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Läkare var hårdhänt, oempatisk och klagade över låg ersättning för det ingrepp som skulle utföras En ung kvinna remitterades till specialistmottagning för att åtgärda ett nageltrång. Patienten var orolig och kom i sällskap med sin mamma. Läkaren var 30 minuter sen och uppgav att hon inte hade tid för patientens oro eller frågor. Läkaren klagade över att de fick så låg ersättning för den här typen av ingrepp att det inte finns någon som vill utföra ingreppen. När patienten ställde frågor snäste läkaren att hon haft en 13-årig patient som var bättre än denna 19-åring. Läkaren sade att hon kanske skulle ge mer bedövning, men patienten sade nej. Enligt mamman högg läkaren bedövningssprutan i tån på patienten och gav mer bedövning trots att patienten sade nej. Patienten låg på britsen och storgrät. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03820** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Avslutad behandling trots utebliven förbättring En kvinna remitterades från en vårdcentral till en fysioterapimottagning för behandling av en fotskada. Trots att besvären inte förbättrades avslutades behandlingen efter några månader. Kvinnan påbörjade därefter behandling hos ytterligare en fysioterapeut, men även denna behandling avslutades utan förbättring. Patienten upplevde att fysioterapeuterna utgick från vårdcentralens tidigare bedömning och inte övervägde andra orsaker till besvären. Först senare hänvisades kvinnan av en annan fysioterapeut till vidare utredning. Då konstaterades en fotfraktur som senare opererades. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03821** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av fotfraktur vid ortopedisk mottagning En kvinna remitterades till en ortopedisk specialistmottagning på grund av kvarstående besvär efter en fotskada. En röntgenundersökning genomfördes men visade enligt bedömningen ingen skada. Kvinnan rekommenderades formgjutna inlägg och informerades om att mottagningen inte kunde erbjuda ytterligare åtgärder. Patienten ställde sig frågande till bedömningen. Efter kontakt med en annan ortoped och vidare utredning konstaterades senare en fotfraktur som därefter opererades. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2605-03881** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande kontinuitet och delaktighet vid neurologisk specialistvård En patient som under en längre tid haft kontakt med en neurologisk specialistmottagning upplevde bristande kontinuitet då flera olika läkare varit involverade i vården. Vid ett senare besök gjorde läkaren en bedömning av patientens arbetsförmåga som patienten inte ansåg stämde överens med den egna upplevelsen av hälsotillståndet. Patienten upplevde sig inte lyssnad på och kände sig inte delaktig i bedömningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2606-03994** Vård och behandling Behandling	Klagomål på uppföljning En man vistades på ett sjukhus. Efteråt lovades han uppföljning men inget har hänt. Han har vänt sig själv till sjukhuset men ingen återkoppling har skett varken via telefon eller brevledes som utlovats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2606-04105** Kommunikation Bemötande	En patient kände sig inte lyssnad på i kontakt med läkare En patient kände sig inte lyssnad på i kontakt med läkare. Patienten tyckte inte att läkaren brydde sig om biverkningar och upplevdes inte lyhörd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2606-04107** Resultat Resultat	En kvinna höll på att förblöda när vårdgivare missade att kontrollera moderkakan efter förlossning En kvinna höll på att förblöda efter att vårdgivaren missat kontrollera moderkakan efter förlossning. När kvinnan återkom efter en dryg vecka med frossa, feber och smärta i ryggen kontrollerades inte buken med ultraljud. Kvinnan fick rådet att ta receptfria smärtstillande och åka hem och leva som vanligt. Ett par dagar senare började kvinnan störtblöda. Det var på håret att hon överlevde. Det visade sig att det funnits rester av moderkakan kvar i magen, att den varit trasig när den kom ut. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet kommer ges möjlighet att få sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2606-04217** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Ett litet barn fick vänta mer än tre månader på öronoperation Ett litet barn fick vänta mer än tre månader på öronoperation. Precis när vårdgarantin passerat erbjöds han en tid, men blev sjuk. Operationen fick ställas in. De erbjöds en tid två månader senare. Anhöriga undrade om det fick få dröja så länge eller om de kunde få en operationstid i annat län eller på ett annat ställe. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet är i egen kontakt med vårdgivaren.
Telefon **Specialistvård** **V2606-04290** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura för sent återbud En anhörig till ett barn skulle följa med barnet till en tid på en rehabiliteringsmottagning. Den anhörige vaknade sjuk och ringde och avbokade tiden. Därefter skickades en faktura för sent återbud, vilket den anhörige ifrågasätter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2606-04383** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Nekad närvaro av anhörig vid abort En ung kvinna skulle genomgå en abort vid en abortmottagning. Patienten önskade att hennes pojkvän eller mamma skulle få vara närvarande som stöd under besöket. Enligt närstående uppgav personalen att detta inte var möjligt med hänvisning till patientsäkerhet och mottagningens lokaler. Närstående hade svårt att förstå beslutet eftersom patienten hade ett eget rum och föreslog att lämna rummet när personal behövde utföra vårdinsatser. Den närstående framhåller också att anhörigas närvaro kan verka lugnande och skapa trygghet för patienten. Det upplevdes dessutom som motstridigt att receptionisten vid ankomst uppgav att närstående kunde närvara, medan barnmorskan senare meddelade att detta inte var tillåtet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2606-04652** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Andningsdepression vid spolning av perfifer venkateter En kvinna var på en specialistklinik för att operera två ljumskbråck. Inför operationen satte sjuksköterskan en nål i kvinnans arm för att kunna ge läkemedel under ingreppet. När nålen skulle spolas med koksalt för att kontrollera att den fungerade fick kvinnan ett akut andningsstopp och blev förlamad. Ambulans tillkallades och hon fördes till ett akutsjukhus, där hon vårdades i tre dagar. Enligt kvinnan varade andningsstoppet i över en timme. Hon utreddes efter händelsen för möjliga orsaker till reaktionen, men inget avvikande kunde ses på hjärta eller andra vitala organ. Kvinnan uppgav att vårdpersonal på akutsjukhuset undrade om hon av misstag kunde ha fått det muskelavslappnande läkemedel som skulle ges under operationen i stället för koksalt, eftersom det skulle kunna förklara reaktionen. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren som uppger att deras rutiner förhindrar läkemedelsförväxlingar och att den medicinska handläggningen varit korrekt. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2607-04675** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Problem efter operation men nekad återbesök En kvinna genomgick operation mot gråstarr vid en ögonmottagning och menar att efterförloppet präglats av en hel del problem, bland annat inflammation. Hon har vänt sig till mottagningen rörande detta men utan att erbjudas återbesök, istället har hon hänvisats till ögonakut där mediciner förskrivits. Patientens besvär har slutligen lett till en olycka för att hon inte kunnat se ordentligt, hon menar att det inte hade behövt gå så långt. Patienten ifrågasätter även tillvägagångssättet under en av operationerna där läkarens närvaro dröjde, medan hon var klar att genomgå ingreppet och redan hade fått bedövning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2607-04850** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	En man förstod inte vad läkaren sa och var inte nöjd med läkarbesöket En man var inte nöjd med läkarbesöket. Mannen hade åkt lång väg för att komma till besöket. När han kom dit träffade han ännu en ny läkare. Han förstod inte vad läkaren sa, utan fick fråga om. Det han förstod var att de inte visste vad de skulle göra för patienten, men att de i alla fall skulle ge honom extra medicin. Mannen ansåg att om besöket inte var mer än så hade detta kunnat hälsas på telefon. Han önskade få pengarna tillbaka för besöket. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2607-04961** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Komplikationer efter behandling och bristande information om internutredning En man anser att han har fått komplikationer efter behandling vid en specialistmottagning. Han upplever att mottagningen inte har varit behjälplig med att förklara innehållet i den internutredning som genomförts, vilket gjort det svårt för honom att förstå utredningens slutsatser. Mannen och mottagningen har olika uppfattningar om huruvida komplikationerna utgör en vårdskada. 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 **Specialistvård** **V2607-04963** Vård och behandling Behandling	En person fick först besked om ett förslag på behandling som sedan togs tillbaka En person träffade en specialist som hade ett förslag på diagnos och åtgärd. Efter en tid togs diagnosen tillbaka trots att den bekräftats av annan specialist. Behandlingen uteblev och personen led av kvarvarande besvär utan att få hjälp vidare. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2607-04974** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Patient med misstänkt höftfraktur skickads till röntgenklinik som inte kunde ta emot en bår En kvinna remitterades från sitt vård- och omsorgsboende till röntgen på grund av misstänkt höftfraktur. Remissen skickades till en enhet med lokaler som inte kunde ta emot en patient på bår. När patienten kom fram flyttades hon till rullstol och därefter med lift till röntgenbritsen och sedan tillbaka till rullstol. Höften var bruten och anmälaren menade att det var en plågsam upplevelse för patienten. Patienten var dement och hade svårt att kommunicera och göra sig förstådd. Ombudet ifrågasätter att vårdgivaren godkände remissen när de borde ha förstått att en misstänkt höftfraktur kom i liggande transport. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2607-05092** Kommunikation Information Resultat Resultat	Bristande information och uppföljning efter komplikation vid ledprotesoperation En patient genomgick en ledprotesoperation på en ortopedisk specialistmottagning. Efter operationen uppstod komplikationer med bland annat att protesen lossnade, vilket ledde till att patienten senare opererades om hos en annan vårdgivare. Patienten upplevde att den opererande specialistmottagningen inte gav tillräcklig information om komplikationerna och att uppföljningen efter operationen var bristfällig. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2607-05115** Kommunikation Information	Bristande information gällande komplikation efter operation En man fick besvär efter en ögonoperation. Den anhöriga fick dubbla budskap om han drabbats av en propp i ögat eller i huvudet före eller efter operationen. Mannen fick svårt att gå och var inte sig lik enligt anhörig. De fick veta att besvären skulle gå över, men det har det inte gjort. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2607-05225** Administrativ hantering Brister i hantering	Undrar om ny remiss behövs En kvinna hör av sig och undrar om hon verkligen behöver få en ny remiss till specialistmottagning inom ortopedi när hon redan är patient vid den aktuella mottagningen. Hennes husläkare säger att det inte behövs men specialistmottagningen säger att remissen börjar gå ut. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05335** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande följsamhet till vårdgarantin i väntan på operationstid En man besökte en specialistmottagning och fick besked om att han behövde opereras. Under de följande månaderna kontaktade han mottagningen flera gånger men fick ingen operationstid i närtid. Han sattes i stället upp på en reservlista för att kunna erbjudas en operationstid med kort varsel vid eventuella avbokningar. Ungefär ett halvår efter det ursprungliga mottagningsbesöket och efter upprepade påtryckningar utlovades en operationstid några månader senare. Mannens symtom förvärrades under väntetiden vilket han påtalade när han kontaktade vårdgivaren men den informationen journalfördes inte. Han uppgav också att han inte fick information om andra vårdalternativ när vårdgarantin inte kunde uppfyllas och att mottagningen uppgav att vårdgarantin inte gällde för verksamheten. 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 **Specialistvård** **V2608-05408** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Tumult vid mottagning En kvinna genomgick undersökning vid specialistmottagning, gynekologi. Patienten upplevde att undersökningen genomfördes alldeles för hastigt och var bristfällig. Då hon försökte boka in sig på nytt besök, ny undersökning orsakade den gynekolog som genomfört undersökningen tumult vid mottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet önskade ingen vidare handläggning vid Patientnämnden. Ärendet avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05502** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Frågor om ersättning för vårdskada En man uppgav att han drabbades av en infektion efter att ha fått en kateter. Enligt mannen spred sig infektionen även till ryggen och ledde till att han behövde opereras. Han undrade om det inträffade kunde räknas som en vårdskada och om han kunde få ersättning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om patientförsäkrings bolaget LÖF.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05619** Vård och behandling Läkemedel Ekonomi Patientavgifter	Måste hämta ut och betala på apoteket för järninfusion som ska ges på mottagning En kvinna fick järninfusion förskrivet från sin läkare. Hon ombads att själv hämta ut läkemedlet och betala för det. Därefter skulle hon ta med det till mottagningen och få infusionen. Tidigare har hon fått järninfusion direkt från mottagningen utan att behöva hämta ut och betala för det själv. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning samt att kontakta verksamhetschefen för mottagningen.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05757** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikation efter gynekologisk operation En kvinna opererades för gynekologiska besvär på en specialistmottagning. En vecka senare fick hon feber och smärta och kontaktade mottagningen, där hon fick besked om att symtomen var normala. På grund av fortsatta besvär sökte kvinnan senare vård på en akutmottagning. Där konstaterades en blödning i buken och hon genomgick en akut operation. Kvinnan uppgav även att uppgifter i patientjournalen inte stämde. 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 **Specialistvård** **V2608-05771** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Svårt att få tidigare besökstid både med och utan digital tjänst En kvinna framförde synpunkter på en mottagnings system (Zymego) för återbudstider. Patienter som önskade en tidigare besökstid kunde anmäla intresse via en digital tjänst kopplad till mottagningens bokningssystem. När en tid blev ledig skickades samma erbjudande till fem patienter och den som först tackade ja fick tiden. Det innebar att en patient kunde få ett SMS om en ledig tid, logga in kort därefter och upptäcka att någon annan redan hunnit boka den. Kvinnan ansåg att systemet missgynnade personer som inte hade möjlighet att bevaka sin telefon. Hon hade ytterligare klagomål på att mottagningen inte bokade dessa lediga tider per telefon, vilket enligt henne utestängde personer som inte kunde använda den digitala tjänsten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2608-05830** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Nekades journalspärr och journalkopia samt kontakt med läkare En patient hade kontakt med en specialistmottagning och begärde att få sin journal spärrad samt att få en utskriven kopia av journalen, men nekades båda delarna. Patienten önskade även komma i kontakt med en läkare på mottagningen och framförde detta till vårdpersonal. Patienten nekades kontakt med läkaren och fick besked om att vänta till nästa uppföljningsbesök, som skulle ske om ett år. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05927** Vård och behandling Diagnos Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd diagnos efter utredning En kvinna genomgick en undersökning för att utreda misstänkt sömnapné. Hon fick vänta två månader på diagnosen och därefter ytterligare flera veckor på behandling. Kvinnan ifrågasatte den långa tiden mellan undersökningen och diagnosen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2608-05932** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande vård och behandling på specialistmottagning En patient hade synpunkter på bristande vård och behandling på en specialistmottagning. Patienten framförde även att telefontillgängligheten till mottagningen var dålig. 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).
Skrivelse **Specialistvård** **V2502-01543** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande där patienten inte blev undersökt och önskar spärra sin journal En kvinna hade kontakt med en vårdcentral i syfte att få en uppföljning av hennes hälsa. Läkaren lyssnade inte på kvinnan och hon upplevde att läkaren inte bemötte henne respektfullt då läkaren skrek på kvinnan. Kvinnan fick träffa olika läkare och fick aldrig någon undersökning. Kvinnan har olika diagnoser och behöver följa upp dessa. Hon hade även synpunkter på att läkare kopierat uppgifter från tidigare läkarintyg, utan att ha undersökt henne eller pratat med henne. Kvinnan önskar också en journalspärr gentemot andra vårdgivare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens journal nu spärrats. Vårdgivaren beklagade att patienten fått vänta orimligt länge på hanteringen och förklarade att mottagningen stängde i början av 2025, vilket kan ha påverkat handläggningen. Det framkom även att det inte är tekniskt möjligt att lägga spärr för enbart vissa datum, varför samtliga journalanteckningar från den aktuella mottagningen har spärrats. Vårdgivaren uppgav också att särskild tillgång behöver begäras för att få åtkomst till journaler efter att en mottagning varit stängd i mer än tre månader. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V2601-00413** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel diagnos och felaktiga journalanteckningar Patienten led av svår smärta i öronen och besökte specialistmottagning. Läkaren bedömde att värken orsakades av besvär i käkarna. En annan specialistläkare vid annan mottagning konstaterade senare att patientens smärta orsakades av eksem i huden och inflammation. Vid den specialistmottagning som patienten först besökte upprättades även felaktiga journalanteckningar, enligt patienten. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att patienten blev remitterad till vårdgivaren med förfrågan om kontroll av yrsel, inte med anledning av öronbesvär. Undersökning genomfördes, inga akuta besvär förelåg. Vid undersökningstillfället var det inte möjligt att förutspå att patienten tio dagar senare skulle komma att lida av öroninfektion. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V2602-01028** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kände sig pressad till operation och blev sämre En man sökte vård på en ortopedisk specialistmottagning för ryggbesvär och rekommenderades operation. Han ville först prova andra behandlingar men upplevde sig pressad att tacka ja. Läkaren lovade att patienten skulle bli helt bra. I stället blev han sämre. Efter operationen kunde patienten inte gå, hade svårt att klara vardagen och var delvis förlamad. Vid återbesöket fick patienten höra att det dåliga resultatet berodde på att han inte hade mobiliserats tillräckligt snabbt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att den aktuella läkaren inte längre arbetar kvar i verksamheten och att bedömningen därför grundas på journalanteckningar. Vårdgivaren uppgav att operationen genomfördes då fynd vid magnetkameraundersökning bedömdes kunna förklara patientens långvariga ryggsmärta. Vårdgivaren beskrev att det alltid finns risker vid operationer, även vid ryggkirurgi. Efter operationen har patienten haft fortsatta smärtbesvär och genomgått flera undersökningar, bland annat magnetkameraundersökning, datortomografi och neurofysiologisk undersökning, utan att man kunnat förklara patientens symtom i höger ben. Vårdgivaren uppgav vidare att patienten har möjlighet att få en ny medicinsk bedömning vid annan ryggklinik. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2602-01070** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Försök till att värva privat kund En kvinna med ett år gamla hörapparater kontaktade sin audionom efter att en av apparaterna gått sönder. Hon fick en besökstid först två månader senare. I samband med kontakten informerades hon om att hon kunde köpa nya hörapparater och fick ett prisförslag. Som privat kund skulle hon kunna få en snabb besökstid. Kvinnan upplever att patienter som väljer att låna hörapparater via regionen behandlas sämre än de som köper privat, och att vårdgivare försöker styra patienter mot att köpa apparater. Hon reagerade särskilt på att audionomen uppgav att regionens apparater inte är lika bra som de som kan köpas privat. Kvinnan är nöjd med sina nuvarande apparater och anser att det inte är rimligt att byta ut dem efter så kort tid. Hon önskar en rimlig väntetid för service samt att patienter som lånar hjälpmedel via regionen bemöts likvärdigt. Hon påpekar att hon nu är utan fungerande apparater under två månader, eventuellt längre tid om audionomen måste skicka apparaten på reparation. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patienten kontaktade mottagningen per telefon då en hörapparat hade gått sönder. Patienten hänvisades i första hand till drop-in hos en extern serviceaktör för reparation. En tid bokades även till audionom vid första lediga servicetillfälle cirka två månader senare, och patienten sattes upp på väntelista för tidigare tid vid återbud. Vårdgivaren uppger att väntetiderna för service av hörapparater som är utprovade inom regionens uppdrag för närvarande är längre än vid privat utprovning, eftersom verksamheterna har olika uppdrag, riktlinjer och rutiner. Vid behov av reparation via extern aktör kan handläggningstiden förlängas ytterligare på grund av transporter. Det framgår också att utlåning av ersättningsapparat inte ingår i uppdraget. Vårdgivaren beklagar att väntetiden upplevts som lång och uppger att arbete pågår med att förbättra planering och resursanvändning. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V2602-01272** Resultat Resultat	Försämrad syn efter ögonoperation En kvinna genomgick en ögonoperation vid en specialistmottagning och menar att hon därefter ser suddigt och att det blixtrar i ögonen. En optiker har några veckor efter operationen bedömt synen till 60 procent utan glasögon. Patienten såg inte dåligt före ingreppet, förutom på morgonen när hon såg suddigt på grund av sjukdomen som sedan hanterades genom operation. Patienten funderar över om hon drabbats av en vårdskada och undrar vad som kan göras, hon har inget förtroende för läkaren som utförde operationen och undrar vem hon kan träffa istället. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten genomgått operation på båda ögonen utan några komplikationer innan eller efter operation och vad uppföljningen visat. Patienten bedömdes ha ett åldersrelaterat tillstånd, som även kan förekomma efter denna typ av operation, glaskroppsavlossning. Patientens beskrivna symptom var förenliga med detta. Någon objektiv synnedsättning hade inte kunnat påvisas och utifrån tillgängligt medicinskt underlag framkom inget som talade för vårdskada. Patienten hade informerats om alarmsymptom och stod på väntelista för återbesök och uppföljning, vårdgivaren noterade att hon då önskade träffa annan läkare. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2603-01769** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Ögonklinik glömde ge patienten bedövning före operation Ögonklinik glömde ge en patient bedövning före operation. När kvinnan skrek till fick hon bedövning och operationen kunde fortsätta. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade upplevelsen av smärta och obehag vid gråstarrsoperationen. De har dokumenterat allt och beskrev att de getts bedövningsdroppar både innan och efter sköljning av ögat enligt rutin. De skrev att vissa kan ha ett större behov av bedövning, vilket visade sig gälla i hennes fall. De beklagade verkligen det. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2603-02018** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Vårdskada vid hörselundersökning En kvinna genomgick en hörselundersökning på en mottagning när audionomen ökade ljudnivån kraftigt. Kvinnan upplevde då en intensiv smärta och beskrev det som att huvudet gick i två delar och att trumhinnan sprack. I direkt anslutning till händelsen fick hon ont i hela kroppen och kände sig nära att svimma. Efter undersökningen har hon haft kvarstående besvär i tre månader. Detta i form av yrsel, en gungande känsla i kroppen, tryck över huvudet samt ljuskänslighet. Det har konstaterats att hon förlorat cirka 20 decibel av sin hörsel. Hon har efter händelsen fått träffa specialistläkare för vidare utredning av hörsel och yrsel. Kvinnan upplever att hon drabbats av en vårdskada med bestående men som påverkar hennes livssituation. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att det test som genomfördes vid besöket var ett återkopplingstest via hörapparaterna för att kontrollera eventuellt ljudläckage när hörapparaterna sitter på plats i öronen. Enligt vårdgivaren är detta ett standardtest som alltid utförs på samma ljudnivå och ljudnivån kan inte justeras. Ljudet kan upplevas som starkt, men ska inte vara skadligt för hörseln. Testet kan avbrytas om obehag uppstår. Enligt journalanteckningar och ansvarig audionom framfördes inget obehag under testet och undersökningen genomfördes utan komplikationer. Vid ett återbesök dagen efter uppgav patienten att hörseln hade försämrats. Ett nytt hörseltest visade enligt vårdgivaren oförändrat resultat jämfört med tidigare undersökning. Patienten har tagit del av vårdgivarens svar men upplever att innehållet inte stämmer överens med hennes upplevelse av händelsen. Hon uppger att hon fick starka besvär i samband med undersökningen och att hon därefter har fått en bestående hörselnedsättning som enligt henne har konstaterats av andra vårdgivare. Patienten berättar att audionomen och verksamhetschefen i samband med händelsen ska ha uppmanat henne att inte anmäla det inträffade, vilket hon upplever som oklart och anmärkningsvärt. Synpunkterna har vidareförmedlats till vårdgivaren samt för kännedom till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V2603-02116** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad att ta del av journal En vårdnadshavare har utan resultat begärt att få ta del sitt barns patientjournal från en barnmedicinsk specialistmottagning. Vårdgivaren har inte heller lämnat något formellt avslagsbeslut och har inte överlämnat frågan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, vilket ska göras om vårdgivaren anser att journalen inte bör lämnas ut. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att ärendet hade prövats noggrant och att vårdgivaren också hade rådgjort med juridikavdelningen inom Region Stockholm vid flera tillfällen. Vårdgivarens bedömning kvarstod att journaluppgifter inte kunde lämnas ut. Skälet var att ett utlämnande bedömdes kunna innebära risk för barnet och/eller närstående. Vårdgivaren menade att den informerat om detta tidigare, både via telefon, brev och på mottagningen. Vårdgivaren hade också vid flera tillfällen gett övergripande medicinsk information om varför barnet haft kontakt med denne samt informerat om att barnet inte längre var patient där. Om beslutet inte accepterades informerades om rättigheten att vända sig till domstol för att få en rättslig prövning. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2603-02187** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Fördröjd upptäckt av orsak till kvarstående besvär efter höftoperation En kvinna genomgick en höftprotesoperation på en ortopedisk specialistklinik. Efteråt beskrev hon dock kvarstående besvär med smärta och nedsatt funktion. Besvären bedömdes inte ha samband med operationen. Ett år efter operation ombads dock patienten att göra en ny röntgen, vilket hon gjorde. Vid uppföljningen uppgav patienten att läkaren inte hade granskat bilderna. Patienten upplevde bemötandet som väldigt oprofessionellt och otrevligt. Efter ytterligare en tid granskades röntgenbilderna av en annan vårdgivare och de konstaterade att ett fel har gjorts vid operationen som förorsakat patientens kvarstående besvär. Patienten menade att om vårdgivaren granskat röntgenbilderna tidigare så hade detta upptäckts tidigare och då kunnat åtgärdas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att operationen enligt journalen bedömdes ha gått bra. Röntgen efter operationen såg bra ut utan några komplikationstecken. Uppföljande röntgenbilder har bedömts av vårdgivaren som skrev att dessa visar ett fortsatt gott och oförändrat protesläge utan tydliga tecken på komplikationer. När det gäller patientens uppgift om att en kollega ska ha sagt att det är något fel på protesen och att felet hade kunnat åtgärdas, uppger vårdgivaren att de inte kan se något uppenbart fel på protesen och att det inte heller finns någon journalanteckning som beskriver detta. Vårdgivaren beklagade att patienten inte upplever den nytta av operationen som var avsikten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V2603-02221** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Synpunkter gällande vård av cancersjuk man En man hade genomgått en omfattande operation på grund av spridd cancer och fått en stomi. Därefter vårdades han inneliggande på sjukhus för rehabilitering. En infektion upptäcktes i operationssåret där stomin var placerad. Mannen avled senare till följd av cancersjukdomen. Enligt ombudet bidrog infektionen till att mannen var för svag för att kunna få cytostatikabehandling och behandlingen sköts upp under två månaders tid. Mannens fru önskade svar på om och hur infektionen behandlats under tiden mannen var inneliggande på avdelningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskriver vårdgivaren att en misstänkt infektion vid stomin under vårdtiden behandlats med antibiotika och att infektionsvärdet hade sjunkit vid utskrivningen, vilket talade för att infektionen hade förbättrats. Uppföljning av såret och stomin skedde sedan vid en kirurgisk klinik. Vårdgivaren bedömer att behandlingen skett på ett korrekt sätt eftersom läkemedel sattes in och att infektionen förbättrats under vårdtiden. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V2603-02317** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Fördröjd undersökning och diagnostisering av hjärnblödning En kvinna hade öronsusningar och kraftig trötthet. Hon remitterades till en öron-näsa-halsklinik där läkaren undersökte henne och sa att allt såg bra ut men att hon har tinnitus. Kvinnan menade att det måste vara någonting annat och begärde en remiss för en röntgenundersökning av hjärnan. Läkaren svarade att det kostar mycket att röntga hjärnan och skickade henne till ett hörseltest och till en gruppinformationsträff för patienter med tinnitus. Efter en tid var det en annan läkare på vårdcentralen som remitterade kvinnan till en röntgenundersökning av hjärnan som visade att hon hade gamla blödningar i båda hjärnhalvorna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hade tagit sig tid att framföra synpunkter på vården. Det är mycket värdefullt och kan hjälpa till med förbättringar inom verksamheten. Det kom en första remiss angående susande ljud i båda öronen och det angavs i remissen att kvinnan inte hade några andra symtom. Remissen skickades tillbaka med information att tinnitus är vanligt och ofarligt och att man rekommenderade att vänta och se om det gick över. Två veckor senare kom en ny remiss med samma symtom angivna och kvinnan kallades till läkarbesök med hörselprov. Båda hörselproven visade på normal hörsel. Det framkom också att kvinnan hade ljud av olika typ i öronen och en initialt en viss smärta men att den nu hade försvunnit. Kvinnan remitterades också för tinnitusrehabilitering på ett akutsjukhus som hon sedan avbokade. Tinnitus utan neurologiska symtom eller oliksidig hörsel utreds med läkarundersökning och hörselprov vilket finns fastställt i nationella och regionala vårdprogram. Neurologiska symtom kan exempelvis vara kraftig huvudvärk, yrsel, domningar eller svaghet, sluddrigt tal eller sväljningssvårigheter. Om man har sådana symtom ska man akut utreda för misstänkt stroke eller annan neurologisk orsak. Tinnitus har i normalfallet inget samband med sjukdomar i hjärnan såsom stroke eller hjärntumör. Som det visade sig i kvinnans fall så kan dock hjärnblödning ha diffusa och otydliga symtom. Det är en viktig påminnelse om att symtom inte alltid följer läroböckerna eller är tydliga och att man ska lyssna på patienten. Vårdgivaren skulle diskutera fallet på ett läkarmöte för att dra lärdom. Vårdgivaren beklagade att kvinnan upplevt att hon inte hade blivit lyssnad på och tagen på allvar. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02349** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Brister i hantering av kallelser och avbokningar En tonåring fick en kallelse till en specialistklinik där tiden kallelsen avsåg låg 30 timmar fram i tiden. En anhörig ifrågasätter att kallelsen skickades så sent att han behövde avboka inom sex timmar från det att han mottog den för att inte debiteras för sent återbud. Den anhörige avbokade besöket och fick automatiskt en ny tid, som missades då han inte själv önskat ett nytt besök. Den anhörige ifrågasätter hur kallelser och bokningar sköts av vårdgivaren samt att de använder sig av ett inkassoföretag som patienten anser är oseriöst. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att gängse regler gällande kallelser följts. Av god vilja har vårdgivaren makulerat fakturan. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02451** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Ändrad operationsmetod efter att patienten blev bortglömd i operationskön En man som stod i kö för operation glömdes bort. När han sen blev kallad till operation fick han en annan typ operation än vad som först var överenskommet. Den första läkaren hade slutat och operationen togs över av en annan läkare. Det som initialt beskrevs var att operationen skulle göras i två steg. Men det blev bara en operation. Mannen fick kvarvarande besvär efter operationen och fick remiss till en annan specialist som gjorde om operationen. Denne satte in en protes. Mannen ställde sig frågande till att han först fick höra att det var ett enkelt ingrepp men som slutade med protes. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades den upplevelse patienten beskrivit med långvariga besvär i axeln och att vårdprocessen upplevts som utdragen och otillräcklig. De beskrev klinisk undersökning och röntgenundersökning, de diagnoser som patienten haft i axeln och att behandlingen varit konservativ, inklusive fysioterapi och injektioner, i enlighet med gällande praxis. Då besvären kvarstod erbjöds operation. Det beskrevs vara olyckligt att patienten inte fick träffa opererande läkare före operationen. De beskrev vad som gjordes under operationen, de kvarvarande besvären, bytet till annan vårdgivare och att patienten sedan fick en axelprotes. Vårdgivaren förklarade att den opererade senan såg ut att ha läkt bra, medan artrosen fortsatt försämra axeln, vilket inte kunde kopplas till själva operationen. De beklagade den påverkan detta haft på patientens funktion, arbetsförmåga och livskvalitet. De hoppades att svaret kunnat bidra till större tydlighet kring hur bedömningar och åtgärder gjordes samt visa att patientens synpunkter tas på allvar. De beskrev att de efter detta ärende har sett över informationsgivning inför och efter operation, samt rutiner för dokumenterad uppföljning och återkoppling. Syftet är att minska risken för missförstånd och att stärka patientens delaktighet i beslut och vårdplanering. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02510** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Fördröjd behandling av grön starr En äldre man fick besked om att han hade grön starr. Det tog nästan ett år innan behandling sattes in eftersom det tog tid innan han fick en kallelse. Mannen har i efterhand informerats av läkaren att det är viktigt med tidig insättning av ögondroppar. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att det var mycket beklagligt att det dröjde innan mannen blev kallad och fick behandling. Vårdgivaren hade förståelse för att detta hade orsakat oro och frustration. Mannen hade inkommit på remiss och vid undersökningen noterades ett lätt förhöjt tryck i ena ögat och normalt tryck i det andra. Mannen hade genomgått behandling i båda ögonen inom tio dagar efter första besöket. Vid kontroll en månad senare hade mannen normalt tryck i båda ögonen och synen hade förbättrats. En synfältsundersökning genomfördes mer än ett och ett halvt år senare som visade en tydlig synfältsinskränkning och mannen blev insatt på trycksänkande ögondroppar. Det går inte att säkert fastställa att den försenade behandlingen kan ha orsakat någon ytterligare försämring eftersom ögontrycket hade normaliserats efter den första behandlingen. Skador av detta slag utvecklas långsamt under flera år. Ögonkliniken såg allvarligt på det inträffade. För att minska risken att liknande situationer uppstår igen skulle vårdgivaren se över sina rutiner för kallelser och uppföljning så att patienter med behov av snabb bedömning och behandling fångas upp i tid. De skulle också arbeta för att förbättra informationen till patienter vid förseningar eller förändringar i planeringen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V2604-03131** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Vårdgivare var ointresserad av att hjälpa kvinna när hon efter operation drabbades av droppfot En kvinna opererades, fick en ny höft, och drabbades av en nervskada i foten efteråt. En så kallad droppfot. Opererande klinik sa att det var en vanlig komplikation och gjorde inget mer för kvinnan. Hon fick själv ta reda på behandlingar och kom i kontakt med en kunnig sjukgymnast som undrade varför hon inte kom direkt efter att det hänt, eftersom det förbättrar prognosen för läkning. Kvinnan var mycket besviken över att vårdgivaren verkade helt ointresserad av att arbeta med de här kända skadorna eller att erkänna misstaget. Kvinnan anmälde skadan både till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till patientförsäkringen (Löf) som båda bedömde att kvinnan drabbats av en stor nervskada och fått viss kompensation för detta. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Hon har tagit ärendet vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till patientförsäkringen (Löf). Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2605-03293** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Remiss som skickats felaktigt En kvinna hade en vårdkontakt för flera år sedan på en specialistmottagning där hon upplevde ett traumatiskt vårdtillfälle. Kvinnan avslutade då alla ärenden och all kontakt med specialistmottagningen samt bad om att remisser skulle skickas till hemregionen. Flera år senare upptäckte hon att en remiss hade registrerats till specialistmottagningen utan information, på grund av att ett gammalt ärende var öppet hos specialistmottagningen. Kvinnan kände oro för att hon inte varit delaktig i remisshanteringen och att gamla traumatiska minnen väckts till liv. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren patientens tidigare traumatiska upplevelse. Vårdgivaren förklarade att en äldre remiss hade legat öppen och att samtliga äldre remisser formellt hade avslutats i samband med ett systembyte. Detta medförde att patienten fick en avisering om remissen. Vårdgivaren beklagade den oro som patienten orsakades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V2605-03396** Resultat Resultat	En kvinna fick akutopereras på sjukhus efter att linsen lossnat vid ögonoperation En kvinna fick akutopereras på sjukhus efter att linsen lossnat vid ögonoperation av gråstarr. Hon fick grön starr efter händelsen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att det tillstötte komplikationer i samband med operationen. Då patientens fortsatta ögonundersökningar inte skett på deras klinik var det svårt för dem att uttala sig om behandlingen med ögondroppar. Patienten uppmanades förklara förloppet om synen för hennes nuvarande ögonläkare. Om patienten hellre önskade träffa en läkare på deras klinik var hon välkommen att kontakta dem för tidsbokning. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2605-03620** Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Kvarstående smärta efter axeloperation En patient genomgick en axeloperation på en ortopedisk specialistmottagning för några år sedan. Patienten har fortsatt besvär med smärta och har nu fått besked om att en ny operation behöver genomföras. Patienten menar att diagnosen inför den första operationen varit felaktig och att detta kan ha påverkat behandlingen och den fortsatta återhämtningen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens axelskada bedömdes som omfattande och att prognosen efter operationen var osäker. Vårdgivaren beskrev att resultatet inte blev det önskade och att reparationen sannolikt inte höll. Patienten har därför remitterats för bedömning inför eventuell ledprotes. Vårdgivaren skrev att de bedömer att handläggningen har varit korrekt och att handläggningen av patienten inte varit felaktig. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V2607-04971** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Oskickligt utförande av operation ledde till stora ärr i ansiktet på patienten En kvinna remitterades till specialistmottagning för att operera bort en hudförändring. Läkaren uppfattades som nervös och oskicklig. Efter några dagar gick patienten tillbaka bör kontroll på grund av smärtor. Sköterska och annan läkare uttryckte förvåning när de såg operationssåret. Det var mycket större än vad hudförändringen motiverade och operationen bedömdes ha utförts på ett felaktigt sätt. Verksamhetschefen informerade patienten om att verksamheten skulle göra en anmälan enlig Lex Maria och uppmanade patienten att också anmäla händelsen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Patienten ska göra anmälan till IVO och till Patientförsäkringen LÖF. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2604-02829** Vård och behandling Behandling	Utskriven från avdelning där patienten erhöll vård i livets slutskede Patienten blev utskriven från avdelning där hon erhöll vård i livets slutskede med anledning av lungcancer. Den palliativa vården avslutades utan genomförande av någon medicinsk bedömning. Patienten blev utskriven till särskilt boende, något som patienten inte gav sitt samtycke till. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren efter genomgång av ärendet kunde konstatera att det fanns brister i kommunikationen om medicinska bedömningar och att det fanns brister när det gäller att låta närstående vara delaktiga i vården. Av yttrandet framgick att förbättringsåtgärder har initierats för att säkerställa att liknande situationer inte uppstår igen. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2606-04318** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter avslagen remiss En kvinna remitterades till en specialistklinik för bedömning av smärtor i ett knä. En anhörig uppger att kvinnan, som är asylsökande, nekades vård trots att hon haft svåra besvär. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivare som arbetar på uppdrag av Region Stockholm är skyldiga att följa de lagar och regler som styr vilken vård som får erbjudas och finansieras. För vuxna personer som är asylsökande omfattas rätten till offentligt finansierad vård av den vård som bedöms vara vård som inte kan anstå. Planerad operation för artros ingår normalt inte i den kategorin, vilket innebär att vårdgivaren tyvärr inte har möjlighet att erbjuda eller genomföra en sådan operation inom ramen för uppdraget. Patienten hänvisades till valfri vårdgivare inom regionen vid önskemål om ny bedömning, samt till akutmottagning vid vid behov av akut bedömning. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2607-05010** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på begränsad vård Patienten hade tidigare haft regelbunden kontakt med ögonmottagning. Eftersom regionens avtal med denna mottagning upphörde hänvisades patienten till en annan specialistmottagning. I kontakten med den nya specialistmottagningen framgick det att patienten inte kunde erbjudas vård i samma utsträckning som tidigare och när det gällde kontroll av ögon tryck hänvisades patienten till optiker. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten som uppgav att hon avsåg att genom så kallad egen remiss söka vård hos specialistmottagning som hon hade förtroende för och att ärendet därmed kunde avslutas. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2510-07577** Resultat Resultat	Felaktigt insatt spiral En kvinna besökte en gynekologisk mottagning för insättning av en spiral. Ingreppet utfördes på ett felaktigt sätt, vilket ledde till svår smärta, psykisk påfrestning och långvariga konsekvenser för patientens hälsa och förtroende för vården. Spiralen var av fel storlek och placerades fel, vilket inte upptäcktes förrän en månad senare. Kvinnan fick därefter genomgå en operation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inför insättning av spiralen bedömdes att den spiraltyp som skulle sättas in vanligtvis får plats utifrån den mätning av livmodern som gjordes. Vid insättningen genomfördes en ultraljudskontroll som visade att spiralen var placerad i livmoderhålan. Att uppleva kraftig smärta i samband med och efter insättning är en känd reaktion, särskilt hos personer med svår mensvärk eller misstänkt endometrios. Patienten följdes därefter upp vid flera tillfällen av samma läkare, både genom återbesök och telefonkontakter. När besvären inte förbättrades gjordes en vidare utredning med specialistultraljud som visade att spiralen möjligen låg något lågt och kunde vara mindre optimal i storlek. Mot denna bakgrund fattades beslut om att byta till en mindre spiral, vilket genomfördes i narkos cirka en månad efter den första insättningen. Utifrån vårdgivarens genomgång bedömdes att utredning, behandling och uppföljning har skett i enlighet med gällande medicinsk praxis. Det går tyvärr inte att i förväg med säkerhet avgöra hur en enskild patient kommer att reagera på en spiral eller om storleken blir optimalt tolererad. Det beklagades att patienten upplevt brister i bemötande och att det ibland tagit tid att få kontakt. Vårdgivarens ambition är alltid att erbjuda god tillgänglighet och kontinuitet, men viss väntetid till specifik läkare kan förekomma. Patientens lidande och de följder det inneburit för patienten beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2512-09603** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel i patientjournal, ihopblandad med annan patient En kvinna uppgav att allvarliga fel har skett i hennes patientjournal på en gynekologmottagning. Hon anser att hon blivit ihopblandad med en annan patient och därmed fått felaktig diagnos och behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De beklagade att patienten upplevt felaktigheter i dokumentationen och bristande återkoppling. De framförde vidare att journalanteckningar bedömts innehålla brister som inte uppfyller verksamhetens rutiner för journalföring och att kompletterande anteckningar kommer att tillföras journalen för att förtydliga felaktiga uppgifter. Vårdgivaren uppgav även att ansvarig verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare kommer att följa upp patientens behandling för att säkerställa att den är korrekt och anpassad efter patientens behov. Patienten erbjöds även samtal med verksamhetschef för genomgång av journal och behandling samt möjlighet att diskutera fortsatt vård och eventuell remiss till annan vårdgivare. Vidare uppgav vårdgivaren att rutiner för journalgranskning och återkoppling till patienter kommer att förstärkas samt att medarbetarna ska påminnas om vikten av korrekt dokumentation och tydlig kommunikation. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2601-00690** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Synpunkter på behandling och information i samband med förlossning En kvinna födde sitt första barn för närmare ett år sedan. Hon upplevde eftervården som bristfällig. Hon skrevs ut trots förhöjda infektionsvärden. Vid utskrivningen gavs ingen information om läkemedel som ordinerats och skulle tas i hemmet. Detta framkom först då kvinnan sökte akut med smärta och feber. Det var oklarheter kring fakturan för övernattande partner under vårdtiden, där fel information gavs. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att patienten har haft kontakt med vårdgivaren några månader efter händelsen där ansvariga bekräftat och bett om ursäkt för delar av den givna vården. I svaret beskrivs det medicinska händelseförloppet och de bedömningar som gjordes efter kejsarsnittet. Vårdgivarens bedömning är att behandlingen under vårdtiden och planeringen efter hemgång skett med noggrann utvärdering av effekt av given behandling och att det vid varje vårdkontakt funnits en planering för uppföljning. Av journalen framgår att paret fått information inför hemgång och en genomgång av förlossningen av både läkare och barnmorska. Proppförebyggande läkemedel gavs under vårdtiden och vid hemgång fanns ett recept på detta skrivet. Det framgår inte i journalen vilken information som givits gällande detta vid hemgång, men vårdpersonalen som ger läkemedlet under vårdtiden brukar ge information om behandlingens syfte och längd. Det beklagas att familjen vid hemgång inte uppfattat att behandlingen skulle fortgå ytterligare en tid. Vårdgivaren ber om ursäkt för att familjen debiterades för en för hög patientavgift i stället för den maxtaxa som verksamheten tillämpar och det merarbete och ekonomisk påfrestning som det inneburit för familjen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2603-01613** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Ekonomi Patientavgifter	Behandling utan resultat En patient behandlades vid en hudmottagning åtskilliga gånger under ett års tid utan resultat. Enligt ombudet vill patienten ha återbetalning för alla sina kostnader samt ekonomisk ersättning för tid som lagts ned. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde att den behandling som erbjöds var medicinskt motiverad utifrån patientens medicinska situation och att behandlingen genomfördes utan komplikationer. Enligt yttrandet fick patienten information om realistiska förväntningar, behandlingens begränsningar och möjliga framtida behandlingsalternativ. Patienten hade även uppmanats att återkomma vid symptomförändring. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2605-03380** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ofrivilligt barnlös önskar fertilitetsutredning En kvinna har drabbats av upprepade missfall och önskar fertilitetsutredning. Hon har aldrig informerats om möjligheten till utredning av orsak till missfallen. Nu har kvinnan passerat 40 år som är gränsen för regionssubventionerad assisterad befruktning. Hon önskar att regionen gör ett undantag för henne så att hon kan få hjälp med att bli gravid. Att få bli mamma är hennes högsta önskan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hade kontaktat dem och delat med sig av sina synpunkter. Med anledning av detta hade en intern avvikelserapport upprättats, och ärendet hade därefter utretts av ledningsgruppen. Vid genomgången framkom att kriterierna för regionfinansierad utredning av upprepade missfall inte var uppfyllda vid tidpunkten för kvinnans vårdkontakt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2605-03766** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Plågsam öronbehandling Patienten remitterades av läkare vid primärvården till specialistmottagning, öronläkare. Patientens hörselgångar var infekterade. Specialistläkaren rengjorde hörselgångarna med hjälp av tryckluft vilket orsakade stora smärtor. Läkaren ställde sig frågande till patientens upplevelser. Patienten avbröt behandlingen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren fanns redogörelse för vårdförloppet och behandlingen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Specialistvård** **V2606-03986** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Oklarhet kring diagnos som patienten fått sedan en längre tid tillbaka En man fick för flera år sedan en diagnos på en specialistmottagning på ett sjukhus och behandlades för denna. Han fick information om att sjukdomen inte kunde botas. När mannen senare bytte till en mottagning på ett annat sjukhus fick han besked om att han inte hade den tidigare fastställda diagnosen. Mannen ville ha klarhet i denna motstridiga information. Åtgärd: Svar har inhämtats från båda vårdgivarna. Den första vårdgivaren beskrev att de undersökningar som senare genomfördes vid den andra specialistmottagningen inte ingick i riktlinjerna när diagnosen ställdes. De undersökningar som hade gjorts gav inte en fullständig bild av sjukdomen. Patientens variant innebar vanligtvis låg risk för behov av kontinuerlig behandling, men utifrån patientens blodprovsresultat relaterat till hur ett behandlingskrävande tillstånd vanligtvis utvecklades bedömde vårdgivaren att patienten skulle behöva kontinuerlig behandling och ställde därför diagnosen. Den andra vårdgivaren beskrev att på basen av de undersökningar som hade genomförts där hade man kunnat fastställa att patienten inte hade den variant av sjukdomen som krävde kontinuerlig behandling. Patienten hade därför remitterats till vårdcentralen för fortsatt uppföljning vid behov. Vid tidpunkten för remissen hade patientens undersökningsresultat varit utan anmärkning. Den andra vårdgivaren uppgav också att patienten skulle erbjudas en ny bedömning efter några månader utan behandling för att följa upp hur den behandlingsfria perioden hade påverkat patienten, och därmed säkerställa diagnosen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Specialistvård** **V2604-02443** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Brister i behandling och diagnossättning En kvinna fick behandling för en knäskada vid en specialistmottagning. En anhörig uppger att behandling och diagnosticering varit bristfällig. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Specialistvård** **V2604-02786** Tillgänglighet Väntetider i vården	Prioritering av privata patienter vid hörselrehabilitering En man med hörapparat via regionen sökte hjälp på en mottagning för hörselrehabilitering på grund av problem med sin apparat. Han hade uppmanats att besöka mottagningens öppna mottagning. När personalen tog fram hans uppgifter fick han dock besked om att han, eftersom han hade en regionfinansierad hörapparat, fick återkomma en månad senare för åtgärd. Ombudet upplever att vårdgivaren prioriterar patienter som bekostar sina hjälpmedel privat och att patienter med regionens hjälpmedel får vänta oskäligt länge. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

E-post **Specialistvård** **V2605-03334** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	En man ansåg att specialistsjukvård inte längre fungerar utifrån att den med bäst behov får gå först En man ansåg att svensk sjukvård inte längre fungerar utifrån beskrivningen att den med bäst behov får vård först. Särskilt när det gäller specialistvården. Han skrev att de med pengar eller privata försäkringar kan få vård, de andra inte. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post **Specialistvård** **V2605-03614** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande i specialistvården En kvinna blev av en läkare på en neurologisk specialistmottagning remitterad till ett akutsjukhus. Misstanken var neurofibromatos, en ärftlig sjukdom som kan ge tumörer i nervsystemet. Frågeställningen var om en shunt kunde inopereras i hjärnan. Remissen avfärdades med önskan om komplettering. Detta informerades inte kvinnan om utan fick veta först efter egen kontakt med mottagningen en månad senare. När kvinnan frågade om skälet till att hon inte informerats fick hon till svar att kliniken hade en hel del oöppnad post. Efter ytterligare sex veckor efterfrågade kvinnan information om fortsatt handläggning och fick då veta att läkaren gått i pension och att en sjuksköterska bedömt att komplettering enligt remissvar inte skulle ske och att kvinnan nu var avskriven från kliniken. När kvinnan ifrågasatte att en sjuksköterska hade gjort denna bedömning gick en läkaren in och gjorde samma bedömning. Kvinnan står nu utan vård och har efterfrågat remiss, remissvar, provtagningar och journalanteckningar för att söka sig vidare, men endast fått journalkopior. Kvinnan vars besvär kräver en mer omfattande bedömning upplever att specialistmottagningen främst vill erbjuda videobesök för patienter med enklare vårdbehov. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ärendet avslutas.
E-post **Specialistvård** **V2605-03886** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Kvarstående besvär efter ögonoperation En patient genomgick en ögonoperation vid en specialistmottagning. Patienten har flera månader senare tryck- och skavkänsla och synen har blivit påtagligt sämre. Patienten har försökt få hjälp av mottagningen men upplever inte att de lyssnat på henne. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Specialistvård** **V2606-04418** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Undrar över uppföljning när mottagning stängt En kvinna som under de senaste åren besökt en specialistmottagning för kontroller av magen sattes vid det senaste besöket upp på väntelista för kontroll tre år senare. Det är nu dags för detta besök men mottagningen har upphört. Patienten har inte fått någon information om vilken vårdgivare som övertagit ansvaret och undrar vilken det är, om uppföljning bokats in samt vilka åtgärder som vidtas för att respektera den senaste anteckningen om att patienten ska följas upp för kontroll. Åtgärd: Patienten har, genom patientnämndens kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerats om vilken läkare som övertagit verksamheten och hänvisats att ta kontakt med denna alternativt kontakta sin husläkare för remiss.
E-post **Specialistvård** **V2607-04873** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Kvinna uppgav att läkare inte undersökte henne ordentligt och inte tog de prover som behövdes En kvinna uppgav att specialistläkare inte ordinerade de prover som patienten ansåg skulle tas med hänsyn till hennes diagnos. Patient sade till läkaren vilka prover som skulle tas men läkaren ville inte ordinera proverna. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

E-post **Specialistvård** **V2608-05455** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bristande tillgänglighet via telefon - gick inte omboka tid En person försökte nå en hudläkarmottagning per telefon under de telefontider som angavs på mottagningens webbplats, men kom inte fram. Personen ville boka om sin tid och behövde därför tala med någon direkt, eftersom det inte enbart gällde en avbokning. Personen försökte ringa under tre dagar utan att få kontakt och fick därefter en faktura för uteblivet besök. Personen önskade att fakturan skulle makuleras. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren och fått meddelande om att fakturan makulerats. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Specialistvård** **V2608-05884** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ofullständiga uppgifter i remissen Ett barn med buksmärtor och förstoppning remitterades av en sjuksköterska på Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) till ett akutsjukhus för undersökning. Remissen nekades med anledning av att det saknades bakgrund och genomförda undersökningar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att i första hand kontakta BUMM på nytt för att begära en ny remiss till akutsjukhuset med de efterfrågade uppgifterna beskrivna. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2412-08833** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Kateter sattes in på fel sätt, motstridig information Patienten genomgick operation vid sjukhus med anledning av ljumskbråck. Efter operationen sattes en kateter in. Enligt patienten gjordes detta på ett felaktigt sätt och skada uppstod i urinröret. Sjuksköterskor gav även olika besked om hur patienten och hans närstående skulle handskas med katetern. Följande dag efter operationen förvärrades problemen i patientens underliv. Ambulans transporterade honom till akutsjukhus. Operation genomfördes. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att operationen genomfördes i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det sattes in en kateter i enlighet med det medicinska behovet och den medicinska bedömningen. Patienten drabbades av en blödning i operationsområdet, vilket kan ske, dock är det ovanligt. Läkare gjorde en medicinsk bedömning om hur detta skulle hanteras. Tyvärr var en testikel påverkad och den behövde tas bort av medicinska skäl. Berörd läkare har blivit informerad om sitt bristande bemötande och den skada som uppstod av katetern. Patienten tog del av svaren och uttryckte sitt mossnöje med svaren. Patienten avsåg att vända sig till tillsynsmyndigheten IVO, Inspektionen för vård och omsorg, och vid behov även till Patientförsäkringen LÖF. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2506-04756** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Patientuppgifter skickas per post trots patients önskemål En kvinna ifrågasätter att en specialistmottagning skickar patientuppgifter via post, trots att hon sagt till att hon inte vill ha detta då hon anser det osäkert. Patienten har fått en faktura som hon ifrågasätter då tiden inte stämt överens med det som bestämts muntligen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är viktigt för vårdgivaren att kommunikationen fungerar på ett sätt som är tryggt och anpassat efter patientens behov. Vårdgivaren erbjuder digitala kallelser till alla patienter, och de som inte har digital brevlåda får i nuläget kallelser per post. Vårdgivaren har tagit del av patientens begäran om att i första hand få information via 1177, och kan se att detta inte konsekvent har följts i alla delar av hanteringen. Detta är något vårdgivaren ser allvarligt på och behöver förbättra i sina rutiner. När det gäller den aktuella debiteringen för uteblivet besök görs en individuell bedömning i varje enskilt fall. I det fall patienten uteblev trots kallelse i 1177 ansågs fakturan rimlig, men med hänsyn till det som framkommit i aktuellt ärende har fakturan makulerats. Vårdgivaren kommer säkerställa att önskemålet om kommunikation via 1177 är tydligt markerat och se över sina rutiner kring hur kommunikationssätt registreras och efterföljs. Vidare ska vårdgivaren arbeta för att minska risken för att automatiska utskick sker på ett sätt som inte överensstämmer med patientens önskemål. Patienten informerades om möjligheten att skaffa digital brevlåda för att på så sätt ta emot kallelser. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2510-07205** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Flertalet bristfälliga bedömningar på gynekologmottagning, kvinna hade cancer En kvinna hade synpunkter på bristande bedömningar gällande cellprov som togs på henne på en gynekologmottagning. Hon menade att på grund av det så har det lett till att hon fick försenad cancerdiagnos. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade den oro och det lidande som kvinnan beskrev. Vårdgivaren redogjorde för händelsen och uppgav att tidigare cellprov bedömdes utan cellförändringar men med förekomst av HPV, och att uppföljningen skedde enligt då gällande nationellt vårdprogram. Uppföljning av HPV-positiva prover sker enligt riktlinjer, men vårdgivaren betonar vikten av att även väga in patientens symtom och behov av individuell bedömning. Vårdgivaren instämde i att tydlig information och trygg uppföljning är viktigt och uppger att detta lyfts i verksamheten, bland annat genom återkommande möten där riktlinjer och handläggning diskuteras. Gällande samordning i vården delar vårdgivaren bilden av att detta är särskilt viktigt vid komplexa tillstånd och uppgav att förbättringsarbete pågår. Ett kompletterande svar inhämtades enligt kvinnans önskemål och det framgick att det vid ett tidigare tillfälle fanns planering att ta ställning till ytterligare undersökning, men att detta inte genomfördes då inga förändringar sågs. I efterhand bedömde vårdgivaren att en mer noggrann undersökning hade varit önskvärd, men att det inte går att fastställa om det hade påverkat det fortsatta förloppet. Vårdgivaren uppger att arbetet efter händelsen har stärkts genom ökad utbildning och regelbundna genomgångar i läkargruppen. Kvinnan har efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2510-07426** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Man fick vänta många månader på operation av inflammerad cysta En man fick inflammation i en ofarlig cysta som han haft i flera år. När cystan blev inflammerad kontaktade han akutmottagningen på grund av feber och allmänna symtom på infektion. På akutmottagningen gjordes ett snitt i cystan för att tömma den på var och snittet lämnades öppet ifall infektionen skulle komma tillbaka. Remiss för konsultation skickades till specialistklinik. Den kliniken förordade tre veckors daglig omläggning innan patienten kunde bokas in för en konsultation. Detta ville varken patienten eller remittenten, varpå man skickade remiss till en annan klinik. Efter två månader fick patienten besök på specialistkliniken som satta patienten på väntelista för operation. Efter nästan två månader kontaktar patienten kliniken och påtalar att han har dagliga besvär av smärta och illaluktande sår vilket är ett problem i arbetslivet. Patienten upplevde att han inte fick gehör för sin situation, utan endast ett svar att han stod på väntelista. Slutligen fick han en operationstid drygt sju månader efter det första besöket på akutmottagningen. Patienten ifrågasätter att han har behövt gå med ett öppet sår i så många månader utan uppföljning. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beskrivs vårdförloppet vid ett långvarigt tillstånd med varbildande böld och bakgrunden till den väntetid som uppstod inför planerad operation. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevde bristande uppföljning och otydlig kommunikation under väntetiden, särskilt vid kontakt där patienten beskrev hur besvären påverkade vardag och arbete. Vårdgivaren redovisar flera förbättringsåtgärder, bland annat tydligare markering i väntelistan för patienter med uttalade dagliga besvär, mer strukturerad medicinsk bedömning vid försämring under väntetid samt förbättrad skriftlig information om väntetider, ansvar för sårvård och när patienten ska ta ny kontakt. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2511-08246** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande omhändertagande på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på bristfälligt omhändertagande under tiden som hon väntade på att få en operation utförd på en specialistmottagning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De uppgav att patienten fått vänta lång tid på operation, vilket enligt vårdgivaren bland annat berodde på byte av ansvarig läkare och att flera specialistläkare behövde göra egna bedömningar av den planerade kirurgin. I svaret uppgav vårdgivaren att patientens problematik bedömts som komplex och att det funnits olika medicinska uppfattningar kring nyttan av ytterligare kirurgi. Vårdgivaren beklagade de fördröjningar som uppstått och den bristande återkopplingen kring fortsatt planering och ansvarsfördelning efter att en läkare avslutat sin anställning. Det framkom även att patienten under en period saknade tydlig uppföljning och att rutinerna för överlämning av patienter när läkare slutar därför har setts över för att säkerställa fortsatt ansvarig läkare och tydligare uppföljning. Svaret översändes till patienten som inkom med synpunkter som översändes till vårdgivaren för ytterligare ett svar. I det kompletterande svaret framkom att vårdgivaren bedömde att handläggningen efter att tidigare ansvarig läkare avslutat sin tjänst inneburit onödiga fördröjningar och att patienten inte blivit korrekt handlagd under denna period. Det framkom även att tidigare medicinska bedömningar gjorts efter kortvariga kontakter och att patientens komplexa situation borde ha föranlett tidigare diskussion mellan flera kollegor innan definitivt besked om operation lämnades. Patienten har tagit del av det kompletterande yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08641** Resultat Resultat Administrativ hantering Brister i hantering	Resultat av medicinering och nekad remiss En specialistklinik förskrev ett preparat på licens som redan testats några år tidigare med bristfälligt resultat. Mannen som även denna gång fick stora besvär och tvingade uppsöka akutmottagning, ifrågasätter förskrivningen. Vid insättandet fick han ingen information om möjliga bieffekter eller annat att vara uppmärksam på. Han undrar på vilka grunder läkemedlet förskrevs och vem som bär ansvaret. Han har från samma klinik rekommenderats en korsett/gördel på grund av konstaterad muskelförsvagning. Specialistenheten vill dock inte förskriva den utan hänvisar till primärvården. Mannen ifrågasätter varför den klinik som bedömt att han är i behov av en korsett och har det medicinska ansvaret för honom inte kan skriva remissen. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten under flera års tid utretts och behandlats för långvariga smärtbesvär av flera specialister på mottagningen samt haft kontakt med dietist. Olika behandlingsförsök har prövats utan bestående förbättring och i vissa fall med biverkningar. Vid beslutet att prova läkemedlet på nytt togs hänsyn till att vissa läkemedelsrelaterade biverkningar kan vara övergående samt att ett nytt behandlingsförsök i vissa fall kan tolereras bättre vid ett senare tillfälle. Utfallet av den förnyade behandlingen blev dock att patienten inte uppvisade någon klinisk förbättring, varför läkemedlet sattes ut. Mot bakgrund av detta har kirurgisk bedömning gjorts vid två akutsjukhus, där inget operativt alternativ bedömts möjligt. Vårdgivaren uppger att fortsatt uppföljning planeras och att förskrivning av medicinsk korsett ska tas upp med patienten. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08683** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande utredning och bedömning på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på bristande utredning och bedömning av en specialistmottagning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela och de uppgav sammanfattningsvis att de avstod från vidare utredningar och behandling då det inte tillkommit något nytt i patientens symtombild efter tidigare bedömningar från kompetenta specialister inom området. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter som framförts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2511-08819** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fel diagnos försenade en kvinnas behandling av axel ur led En kvinna föll av en häst och skadade axeln. Skadan bedömdes som en luxation av graden tre och att operation inte behövdes utan att rehabilitering skulle vara bättre. Rehabilitering pågick sex månader utan förbättring. Det konstateras sen att luxationen var av graden fem, och att operation behövdes. Den genomfördes ett drygt år efter skadan. Kvinnan var missnöjd med den första bedömningen och diagnosen, vilket försenat korrekt behandling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade att patienten hade problem med sin axel. De beskrev att de fick en remiss från en närakut efter röntgenbild av skadan som noterades till graden två till tre på en specifik skala. Vid en uppföljande röntgen bedömdes skadan vara enligt graden tre. Vårdgivaren beskrev hur graden fem yttrar sig, att man bedömde att det handlade om graden tre, och att rehabilitering förordades. När ingen förbättring skett efter rehabilitering rekommenderades operation. De skrev att det bästa för axeln i dessa lägen är att slippa en operation och bara opererar i tydligt instabila fall och i fall som när det föreligger en utebliven förbättring. De har efter detta fall betonat för personal om vikten av en ännu tydligare information till patienter varför de gör som de gör och tydligare information kring långsiktig plan. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2512-09254** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Felaktig läkemedelsförskrivning till litet barn En liten flicka har förskrivits ett läkemedel som hon tagit under ett och ett halvt år. Vid ett återbesök informerade läkaren att detta läkemedel inte ska ges till så små barn och verksamheten hade gjort en avvikelse. Läkemedlet kan orsaka problem med metabolism och barn kan utveckla diabetes. Detta var chockartat att höra och mamman är mycket orolig och vågar inte lite på vården. Åtgärd: Svar inhämtades från medicinskt ansvarig läkare som skrev att verksamheten hade gjort en genomgång och kommit fram till att det ibland ordineras sömnläkemedel till i grunden friska barn med sömnstörning för frikostigt och långvarigt. I de allra flesta fall finns det bara indikation för förstärkta sömnrutiner och psykologstöd. Läkemedlet som flickan hade fått används inte i Sverige som indikation för sömnstörning, men väl i andra länder. Det är vanligt att läkare ibland går utanför godkänd barnindikation gällande läkemedel då det tyvärr är få läkemedel som är forskade kring när det gäller barn, däremot finns mycket beprövad erfarenhet. Nästan alla läkemedel har negativa biverkningar och på grund av detta är det viktigt att läkaren bedömer att risken för att drabbas av biverkningar inte överskrids av nyttan av läkemedlet. I flickans fall borde läkare ha jobbat mer med sömnrutiner och psykologstöd än med läkemedel. Den medicinskt ansvariga läkaren bedömde att de i flickans fall för lättvindigt skrivit ut potenta, ej biverkningsfria sömnläkemedel. Nu när flickan hade påbörjat nedtrappning av läkemedlet och var på väg att sluta, så behövde mamman inte vara orolig för biverkningar framöver. Diabetes fanns inte rapporterat som biverkning i FASS. Vårdgivaren hade försökt att se över hur de hanterar sömnläkemedel överlag och de hade påmint om riktlinjerna att vara ytterst återhållsamma med läkemedel till friska barn med enbart sömnstörning. Då mamman efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2512-09435** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Svår smärta vid provtagning som inte avbröts En man genomgick en provtagning av prostata vid en urologisk mottagning och menar att smärtan var så svår att det blev en traumatisk upplevelse. Åtgärden skulle utföras i lokalbedövning och patienten var därför helt avslappnad inför den, men fick istället fruktansvärt ont och skrek rakt ut. Patienten ifrågasätter att läkaren inte avbröt åtgärden och läkarens nonchalanta attityd vid samtal om detta efteråt. Läkaren har också framfört att det var patientens fel att provet kanske inte togs på det inringade området av prostata, eftersom patienten inte kunde ligga still. Patienten menar att provtagningen var det mest smärtsamma han varit med om i hela sitt liv. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som skrev att verksamhetschefen hade försökt ringa patienten för att erbjuda ett möte för att diskutera patientens upplevelse av mottagningsbesöken. Vårdgivaren beklagade att upplevelsen blev så påfrestande och hade redan tidigare tagit del av patientens synpunkter, vilka besvarats i brevform via e-brev. Patienten hade också erbjudits återbesök för att diskutera upplevelsen av händelsen vilket han avböjt. Från patientens beskrivning lät det onekligen som att han upplevt vävnadsprovtagningen som mycket obehaglig. Vårdgivaren hade stämt av situationen med personalen som deltog och de bekräftade att de upplevde att han besvärades mer än förväntat vid denna typ av undersökning. Den bild som patienten målade upp av läkaren stämde inte överens med den som verksamhetschefen hade, den stämde heller inte överens med bilden denne fått av läkarens tidigare patienter. Besöken skulle självklart diskuteras med berörd läkare. Utifrån de journalhandlingar som fanns tillgängliga uppfyllde de inte ramen för en Lex Maria-anmälan. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren för kännedom. Han menar bland annat att han mår oerhört dåligt av allt som hänt, drömmer mardrömmar om det som han betraktar som tortyr samt har synpunkter på dokumentation i journalen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2512-09554** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter nekad bedömning efter privat plastikkirurgi En kvinna remitterades från vårdcentralen till hudmottagning på grund av komplikationer efter plastikkirurgi som utfördes för cirka 30 år sedan. Patienten har drabbats av hårda växande knölar som leder till smärta och nervpåverkan i form av domningar och pirrningar. Mottagningen nekade dock besök med hänvisning till att den typen av problematik inte ingår i vårdgivarens avtal med Region Stockholm och föreslog att remissen skulle skickas till verksamhet inom ett akutsjukhus i stället. Patienten ifrågasätter att hon nekats bedömning och vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig och beskrivit sina besvär. Efter genomgång av remissen gjorde vårdgivaren bedömningen att ärendet tyvärr inte föll inom ramen för det offentligt finansierade plastikkirurgiska uppdrag som mottagningen har på uppdrag av regionen. Vårdgivarens beslut handlade alltså om uppdragets begränsningar, och inte om att den ifrågasatte patientens symtom eller vårdbehov. Vårdgivaren rekommenderade att patienten fortsätter kontakten med sin vårdcentral, som kan hjälpa henne vidare med remiss till annan lämplig specialist- eller sjukhusenhet för fortsatt bedömning. Vårdgivaren beklagade att den inte kunde erbjuda henne en bedömning hos denna. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2512-09555** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter besked i remissvar, nekad bedömning En kvinna remitterades från vårdcentralen till hudmottagning på grund av komplikationer efter plastikkirurgi som utfördes för cirka 30 år sedan. Patienten har drabbats av hårda växande knölar som leder till smärta och nervpåverkan i form av domningar och pirrningar. Mottagningen nekade dock besök och menade att den inte har möjlighet att ta hand om den typen av komplikationer efter privata skönhetsingrepp. I remissvaret föreslogs att patienten skulle söka privat plastikkirurgisk klinik. Vårdgivaren informerade om att fillers kan lösas upp ibland, med särskilda mycket kostsamma preparat som inte finansieras av den skattefinansierade vården. Patienten ifrågasätter att hon nekats bedömning och vård, hon vill få förtydligat vad ställningstagandet grundar sig på i praktiken, om det handlar om verksamhetens uppdrag, organisationsform och avtal med regionen eller om den anser att hennes tillstånd är medicinskt utrett och bedömt trots att ingen undersökning skett. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att den inte sysslar med fillerbehandlingar och inte gjort på många år, den hade således ingen aktuell erfarenhet eller resurser för behandling av denna typ av problemställningar. Vårdgivarens verksamhet på sjukvårdsavtal var främst inriktad på operationer av hud- och underhudstumörer. Vårdgivaren menade att den hade ett mycket stort inflöde av remisser därför måste göra medicinska bedömningar där allvarliga åkommor prioriteras. Vidare informerades om att den skattefinansierade sjukvårdsbudgeten är begränsad och att det finns ett strikt nationellt regelverk för vad som omfattas av den regionfinansierade sjukvården inom plastikkirurgi. Att lösa upp eller på annat sätt åtgärda fillers brukar göras av den privata estetiska plastikkirurgin till patients egen finansiering. Någon tvingande skyldighet att ta emot en remiss eller patient förelåg inte i vårdgivarens vårdavtal. Med grund i klinikens inriktning, högt patienttryck med allvarliga åkommor, begränsad erfarenhet av problemställningen och gällande regelverk bedömdes att remissen skulle avvisas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00053** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Två månaders väntetid på reparation av inlämnad hörapparat En kvinna besökte den primära hörselrehabiliteringen för service av sina hörapparater. Det dröjde cirka två månader innan hon fick nya hörselgångsinsatser och kunde använda apparaterna igen. Under väntetiden ringde hon mottagningen vid upprepade tillfällen för att få information om varför insatserna inte kommit, men nådde endast bokningspersonal som uppgav att meddelande skulle lämnas till audionomen. Hon fick endast ett meddelande på telefonsvararen om att ärendet hade fallit mellan stolarna, utan närmare förklaring eller information om vilka åtgärder som vidtagits. Under jul- och nyårshelgerna upplevde hon stora svårigheter då hon inte hörde ordentligt och hon tvingades dessutom ställa in sin födelsedagsfest. När insatserna slutligen levererades visade det sig att de var felaktigt borrade och orsakade skav. Hon fick därför besöka audionom på nytt för nya avtryck och väntar åter på nya insatser som tar 2-3 veckor att få. Från första kontakt till att ärendet beräknas vara löst har det gått ca fyra månader. Kvinnan är kritisk till att hon inte blev kontaktad tidigare, eftersom felet då hade kunnat upptäckas och åtgärdas snabbare. Hon efterfrågar direkttelefon till mottagning eller audionom samt fasta telefontider. Hon önskar även en förklaring till vad som har gått fel. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Initialt ber de om ursäkt för att patienten fått vänta så länge på sina hörselgångsinsatser. Det är inte acceptabelt och de tar detta på största allvar. Förseningen uppges ha berott på perioder av ledighet och sjukdom på mottagningen, vilket medförde att ärendet hanterades av flera medarbetare och inte följdes upp i tid. För att undvika att liknande situationer uppstår har de uppmärksammat rutinerna och skapat en intern avvikelse. De låter insatserna justeras på vårdgivarens bekostnad eftersom ärendet dragit ut på tiden. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon inte anser att vårdgivaren fullt ut tagit sitt ansvar. Att någon talar in på telefonsvararen att hennes ärende fallit mellan stolarna och att skriva i ett yttrande att ledigheter och sjukdom gjort att ärendet dragit ut på tiden, är inte att att ta ansvar eller erkänna brister. Hon påpekar att hon enligt gällande servicegaranti inte skulle betala för åtgärden oavsett. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2601-00123** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Brister i tillgänglighet, samordning och bemötande vid hudförändringar En man remitterades från vårdcentralen till en specialistmottagning på grund av hudförändringar. Han har under ett par års tid därefter upplevt det han menar är allvarliga brister i tillgänglighet, samordning och bemötande. Varje ny förändring i huden har krävt ett nytt återbesök och patienten menar att det är tidsödande och psykiskt påfrestande att jaga koordinatorer vid mottagningen för operationstider, att han får ta upprepade telefonkontakter och kontakter via 1177.se. Patienten tycker att bemötandet från personal vid flera tillfällen har varit otrevligt, arrogant och brustit i empati. Han upplever inte att vården har varit sammanhållen och han känner sig trött, frustrerad och besviken. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som gått igenom journalanteckningar och kunde bekräfta det som patienten framfört. Vårdgivaren hade även haft telefonkontakt med patienten för att få en tydligare förståelse för det inträffade samt erbjudit patienten möjlighet att verksamhetschefen tar över ärendet för att säkerställa en bättre kommunikation och kontinuitet över tid. Patienten hade i samtalet uppgett att han önskat bli remitterad till en annan vårdgivare och att han var inbokad för ett första besök hos denna. Vårdgivaren beklagade att patienten inte blivit omhändertagen på ett korrekt och förtroendefullt sätt och en avvikelse hade upprättats, behandlande läkare och berörd personal hade informerats och ärendet skulle diskuteras på kommande arbetsplatsmöte. Vårdgivaren skulle se över aktuella arbetsrutiner på mottagningen och genomföra nödvändiga förbättringar inom verksamheten. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00318** Kommunikation Delaktig Rådgivn/Inform/Hänv Ekonomi	Lurad att köpa dyra hörapparater En äldre man fick en tid för utprovning av hörapparat via regionen. När han kom till mottagningen visade det sig att han träffade en privat audionom och fick där köpa en hörapparat för 32 000 kr, trots att han inte kunde betala direkt. En avbetalningsplan upprättades. När en anhörig fick kännedom om detta, avbokades köpet och en ny tid bokades hos en audionom ansvarig för regionens patienter. Anhörig betonade tydligt att mannen endast ville ha utprovat hörapparat via regionen och därmed betala 600 kronor. Det framkom att båda audionomerna hade samma telefonnummer och lokal, vilket upplevdes som mycket förvirrande. Vid återbesöket visade det sig att ångerrätten hade passerat och han därmed blev skyldig att betala den stora summan. Anhörig är besviken på hanteringen och menar att en äldre man med hörselnedsättning inte haft förutsättningar att förstå skillnaden mellan privat och offentlig vård, vilket lett till en mycket kostsam och missvisande vårdupplevelse. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade verksamhetschefen att informationen om verksamhetens olika uppdrag inte upplevts som tillräckligt tydlig. Vårdgivaren uppgav att mottagningen bedriver både regionfinansierad och privat verksamhet i samma lokaler, men att dessa har olika uppdrag, rutiner och personal. Enligt svaret informeras patienter vid bokning om valmöjligheter och eventuella kostnader samt att information om verksamheterna finns på mottagningen och på hemsidan. Vårdgivaren beskrev att patienten först hade besök inom den regionfinansierade verksamheten men senare valde att fortsätta rehabiliteringen inom den privata verksamheten. Det framkom också att patienter alltid kan återkomma för ny bokning om de önskar. Verksamhetschefen framhöll att rehabiliteringen utgår från patientens hörselbehov och att kvalitet, patientsäkerhet och valfrihet är centrala i arbetet. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2601-00541** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande smärtlindring och kommunikation vid specialistrehabilitering En kvinna med smärtproblematik vårdades under en vecka vid en enhet för specialistrehabilitering. Trots att hon upprepade gånger påtalade sina smärtor, och att hon uppgav att hon behandlades med läkemedel för epilepsi som påverkar effekten av opioider, upplevde hon att vården inte tog hänsyn till detta och att hennes smärtlindring uteblev. Kvinnan fick aldrig träffa den patientansvariga läkaren. Hon beskrev en brist på kontinuitet och samordning gällande läkemedel, där en jourläkare per telefon minskade ordinationen vilket resulterade i en nästintill sömnlös natt. Doseringen ändrades flera gånger under veckan, vilket enligt kvinnan skapade oro och ovisshet. På grund av otillräcklig smärtlindring upplevde hon att hon inte kunde delta i rehabiliteringen fullt ut och fick daglig känning av epilepsin. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkommer att sjuksköterskorna dagligen samtalade med patienten om smärtlindringen och framförde patientens önskemål om justering till ansvarig läkare. Smärtlindringen justerades vid flera tillfällen i dialog med patienten med målsättning att uppnå god effekt med lägsta effektiva dos. Önskad effekt uppnåddes efter fem dagar, vilket enligt vårdgivaren kan förekomma när smärtlindring behöver anpassas efter individuella behov. Men visar även på utmaningarna i att hitta rätt smärtlindring efter individuella behov. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevde oro kring hanteringen av smärtlindringen. Patienten uppgav också att hen inte fick träffa patientansvarig läkare under vårdtiden. Enligt vårdgivaren kan tillgängligheten ha påverkats av att vårdtiden sammanföll med flera helgdagar. De uppger att de kommer att se över hur tillgängligheten till läkare kan säkerställas oavsett tid på året. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framför att hon inte är överens med vårdgivaren om vad de skriver. Detta har framförts till vårdgivaren vid avslut av ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00597** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering	Undermålig tillgänglighet, brister kring läkemedelsbehandling En kvinna remitterades till neurologisk specialistverksamhet men blev inte kontaktad förrän hon själv hörde av sig och frågade om hon var bortglömd. Patienten menar att verksamheten därefter endast erbjudit videosamtal med läkare med flera månaders intervall. Hon ifrågasätter de medicinska råden och en viss läkemedelsförskrivning. När hon slutligen fick ett fysiskt besök skulle annan medicin förskrivas vilket glömdes bort, hon skulle också remitteras för magnetkameraundersökning men ingen kallelse har kommit. Ett uppföljande läkarbesök ställdes in med kort varsel på grund av sjukdom hos läkaren och patienten fick ny tid flera månader senare. Patienten känner sig osynlig och menar att det inte finns någon att kontakta i verksamheten. Hon tycker inte att hon fått någon hjälp och att det hela upplevs som en cirkus och en bluff. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten under kontakten med denna känt sig frustrerad och osynlig. Vårdgivaren gick igenom hur kontakter, utredning och behandling sett ut under vårdgivarens paraply av primärvård och specialistvård. Från det att remiss godkänts för specialistvården tog det en månad tills patienten fick träffa en neurolog vid ett digitalt besök. Det beklagades att en miss med läkemedelsrecept skedde vid detta tillfälle. Senare träffade hon neurologen fysiskt och vårdgivaren poängterade att nationella riktlinjer kräver att standardbehandling utvärderas i adekvat dos innan man kan gå vidare med mer avancerade behandlingar. Magnetkameraundersökning utförs hos annan vårdgivare och när kallelse dröjt hjälpte vårdgivaren patienten att kontakta denna och informerade senare om bokad tid. Ett ombokat besök hos neurolog berodde på oförutsedd sjukdom och hon blev inbokad på nästa lediga tid. Vårdgivaren hade stor förståelse för att väntan på lindring känns lång vid svår migrän men menade att sett till det medicinska förloppet hade det gått cirka fem månader från godkänd remiss till att patienten påbörjade specifik läkemedelsbehandling med botox. Vårdgivaren tog med sig kritiken gällande tillgänglighet och menar att den strävar efter att svara på 1177 inom 24 timmar och ringa upp samma dag vid telefonsamtal, vid hög belastning kan det ibland dröja någon extra dag. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2601-00606** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Smärtsam undersökning och otrevligt bemötande på gynmottagning En kvinna var nyligen på en gynekologmottagning på grund av att olika prover och undersökningar behövdes göras. Kvinnan uppgav att undersökningen och provtagningen var mycket smärtsam och att gynekologen samtidigt hade ett otrevligt bemötande. Hon menade att det hela genomfördes utan förklaring vad som skulle ske och hon kände sig behandlad som ett objekt istället för en patient. Kvinnan menade att gynekologen fortsatte att undersöka henne trots att hon uttryckte stark smärta. Vidare framförde kvinnan att hon var skärrad efteråt och grät, men gynekologen brydde sig inte om det utan undrade bara varför hon grät. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och redogjorde för det inträffade. De menade att patientens upplevelse av besöket inte stämde överens med gynekologens avsikt. Vidare uppgav de att patienten borde ha fått tydlig information, känt sig trygg och väl omhändertagen samt att undersökning och provtagning borde ha genomförts med så lite obehag som möjligt. Vårdgivaren uppgav att händelsen har tagits upp i ett fördjupat samtal med berörd gynekolog och därefter vid ett möte i verksamheten för reflektion och lärande. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00619** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Kort och opersonligt mottagande vid hudmottagning En kvinna hade en inbokad tid på en hudmottagning. Efter att ha väntat i väntrummet i 15 minuter utan att bli uppmärksammad sa hon till en sköterska, som då visade in henne till ett undersökningsrum. Där togs hon emot av en student som samlade in uppgifter, varefter en läkare kom in och snabbt tittade på huden och påbörjade en frysbehandling. Hela besöket tog endast tre minuter. Kvinnan upplevde att vårdmötet var mycket kort och opersonligt, och att mottagningen verkar arbeta enligt en löpandeband-princip. Hon anser att detta är ett dåligt patientmottagande och att regionen bör se över hur mottagningen arbetar. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkommer att kvinnan sökte vård för ytliga hudförändringar som bedömdes vara förstadier till hudcancer. Vid besöket bekräftades bedömningen och förändringarna behandlades med kylbehandling. Vårdgivaren beskriver att de framöver kan bli tydligare med att stämma av om patienten har frågor innan besöket avslutas samt ge mer information om vad som ska göras under besöket. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00719** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	En patient hade synpunkt på journaltext och på bristande behandling En kvinna ansåg att hennes besvär inte dokumenterats korrekt i journalen. Hon ansåg också att hon inte fått någon tydlig förklaring eller hjälp med sitt besvär med urinvägarna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten inte var nöjd med vården. De beskrev behandlingsrutiner i olika steg för överaktiv blåsa. Första stegen var att mäta urinmängd, blåsträning, samt undersökning av urinvägar via datortomografi. Patienten har genomgått undersökning som ej visade något urologiskt sjukdomstillstånd och rekommenderades blåsträning i första hand. De besvarade varför vissa andra efterfrågade undersökningsmetoder inte använts och vilken metod man istället använt. Svaret från undersökningen beskrevs vara skickat. Patienten beskrevs få sina begärda journalhandlingar via brev. Andra tillstånd som inte rör urologi hänvisades till husläkaren. De svarade att patientens bifogade svar från en undersökning inte påverkade deras journaltext som skrivits och inte läggs till som önskat då den undersökningen inte hör till deras verksamhet eller är beställd av dem och gjordes efter besöket, men om de missförstått henne gavs möjlighet att kontakta dem. De beklagade att de inte uppfyllt hennes förväntningar. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-00816** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristfällig kommunikation och bedömning En man framförde synpunkter på en specialistmottagning där han sökt vård för synbesvär. Han uppgav att han inte fått någon återkoppling kring sina besvär och att han i stället fått besked om att det var ”något annat fel i huvudet”. Mannen upplevde att han inte fått någon förklaring eller ursäkt från mottagningen. Han hade även bett om remiss till annan mottagning eller till primärvården, men uppgav att detta inte genomförts. Mannen beskrev fortsatta problem med synen och att han saknade möjlighet att få fortsatt hjälp inom vården. Han upplevde sig avvisad och saknade förtroende för mottagningen. Åtgärd: Vårdgivaren beklagar att patienten inte fick någon återkoppling från mottagningen med en förklaring. Man har också bett om ursäkt om denne använt uttryck som kan kännas kränkande vilket aldrig har varit meningen men som olyckligtvis ändå kan ske. Vårdgivarens uppdrag är att utföra specialiserad ögonsjukvård, alltså att undersöka, utreda och behandla ögonsjukdomar. Däremot omfattar uppdraget inte glasögonutprovning, detta är optikernas uppgift. Första undersökningarna för cirka åtta år sedan syftade till att utesluta ögonsjukdom som förklaring till patientens besvär. Eftersom allt såg bra ut så planerades inga ytterligare undersökningar. När patienten sedan hörde av sig igen så fick denne träffa specialister för att utesluta dold skelning eller andra problem med samsynen. Enligt anteckningar fanns inga tecken på dold skelning men lite påverkan på fokuseringsomfånget där glasögon förskrevs. Vid den senaste kontrollen hos specialist var alla undersökningar normala och då bedömde man att det inte fanns något mer som vårdgivaren kunde göra. Vårdgivaren beklagar att patienten fortfarande har besvär och att mottagningen inte kunnat hitta någon orsak men tyvärr är det inte så mycket mer som vårdgivaren inom ögonsjukvården kan göra om alla undersökningar är normala och man inte hittar några tecken på någon ögonsjukdom. Det finns inte heller någon annan klinik som vi har möjlighet att skicka remiss till utan det enda vi kan göra är att hänvisa till optiker. Patienten har i en ny skrivelse önskat att kliniken remitterar denne till vårdcentralen för vidare utredning. Vårdgivaren har i sitt kompletterande yttrande framfört att patienten kom till ögonsjukhuset på remiss från optiker som inte kunde korrigera höger öga fullt ut. Man ville utesluta en viss ögonsjukdom. Berörd läkare efter undersökning kunde konstatera att allt var i sin ordning från Klinikens sida. Vårdgivaren har nu kontrollerat med den ortoptist patienten träffade senast och denne är säker på att hen inte använt uttrycket "något annat fel i huvudet". I vilket fall som helst så hittade man inte något onormalt vid sina mätningar. Om kliniken ska skicka en remiss till en vårdcentral så ska det enligt gällande regelverk ske utifrån ett säkerställt medicinskt behov. Vårdgivaren kan inte se ett sådant behov eftersom alla undersökningar har varit normala. Däremot så har patienten själv alla möjligheter att kontakta vårdcentralen och be om en ytterligare utredning. Patienten har i sin nya skrivelse framfört att optikern har fortsatt problem att hitta en fungerande korrigering av synen. Han är kritiskt till att vårdgivaren konstaterat att det inte finns några tecken på ögonsjukdom. I stället för att fortsätta att utreda problematiken så har mottagningen konstaterat att man inte hittat några problem. Han anser att mottagningen har brustit både i sitt bemötande och i sin bedömning. Han anser också att i mottagningens svar har framkommit felaktigheter. I det nya kompletterande svaret från vårdgivaren framkommer att det ibland kan vara svårt att uppnå en fungerande synkorrigering med glasögon. Vårdgivaren uppger att deras uppdrag inom ögonsjukvården är att utreda om det finns en bakomliggande ögonsjukdom som kan förklara besvären. Vid undersökning har ingen sådan orsak kunnat påvisas och inte heller något dubbelseende observerats. Vårdgivaren förklarar att åldersrelaterade förändringar i ögats förmåga att ställa in skärpan är naturliga och inte utreds vidare inom ögonsjukvården. Behandlingen vid sådana besvär är glasögon. Då ingen ögonsjukdom har konstaterats avslutas uppföljningen inom vården och patienten hänvisas till optiker för fortsatt utprovning av glasögon. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-00856** Ekonomi Patientavgifter	Otydlig och dubbel fakturering i samband med operation En kvinna opererades på en specialistmottagning. Efter operationen, medan hon fortfarande befann sig på uppvakningsavdelningen och var påverkad av narkos och smärtlindring, fick hon kort information av en fysioterapeut samt skriftligt material om övningar. Vårdgivaren skickade därefter två separata fakturor för samma dag, en för operationen och en för ett fysioterapeutbesök. Patienten upplevde detta som felaktigt och missledande, då informationen gavs i direkt anslutning till operationen utan att hon informerats om eller samtyckt till en separat patientavgift. Hon upplevde även att fakturorna var otydligt specificerade. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att informationen om samtycke och valmöjligheten att erbjudas ett enskilt besök hos fysioterapeut i samband med operationen hade brustit. Vårdgivaren uppgav att rutinen ska ses över. Då patienten inte fått korrekt information i receptionen korrigerades även patientavgiften. Vidare framkom att vårdgivaren ser erbjudandet om kontakt med fysioterapeut samma dag som operationen som en del av ett sammanhållet vårdflöde som kan bidra till ökad patientsäkerhet och underlätta rehabiliteringen. Informationen ska dock förtydligas så att det framgår att besöket är frivilligt. Vårdgivaren uppgav även att fakturans utformning har setts över och förtydligats så att det framgår vilken yrkesgrupp det fakturerade besöket avser. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-00882** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Väntetider i vården	Påtryckningar från vårdgivare En man med nedsatt hörsel har haft kontakt med en mottagning för primär hörselrehabilitering. Han menar att de aldrig varit intresserade av att hålla någon hög servicenivå då han har regionens apparater. Upprepade gånger under varje besök har audionomen försökt övertala honom att bli privat kund. Senast när hans apparater gick sönder nekade de honom hjälp via deras drop in som bara gällde privata kunder. Efter en del upprörda turer fick han träffa en administratör i receptionen som kunde konstatera att knapparna var trasiga. Nu pågår övertalningen att köpa privata hörapparater än mer. Vid reparation, skulle det ta tre till fyra veckor att få tillbaka dem. Utan apparaterna är mannen socialt isolerad. Efter reparation behöver han sen komma till audionomen igen för inställning, men de har inga lediga tider förrän om sju veckor. Mannen upplever det som att vårdgivaren försöker frysa ut honom. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt brister i service och att det funnits en upplevelse av att bli erbjuden köp av nya hörapparater. Vårdgivaren beskriver att verksamheten är uppdelad i regionsfinansierad vård och privat vård, med olika uppdrag, arbetssätt och personal. Information om valmöjligheter och eventuella kostnader uppges lämnas vid bokning, via informationsmaterial i väntrum samt på vårdgivarens webbplats. Vid kontakt med vårdgivaren erbjöds patienten ett besök för felsökning två dagar senare, där det framkom att hörapparaternas knappar inte fungerade. En tid för hörselkontroll bokades ytterligare sju veckor senare och hörapparaterna skickades för reparation. Vårdgivaren uppger att reparation kan ta 3-4 veckor och att lånehörapparater normalt inte ingår, men att patienten trots detta erbjöds att låna sådana och fick hjälp att använda dem. När de ordinarie hörapparaterna återkommit från reparation informerades patienten via sms om deras drop-in. Slutligen hoppas de att hörapparaterna nu fungerar tillfredställande. ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-00893** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	En man hade synpunkt på bristande vårdplanering och kontakt mellan verksamheter En man hade synpunkt på bristande vårdplanering och kontakt mellan olika verksamheter. Han beskrev att han trots en väl underbyggd remiss från husläkare till specialist, först fick träffa en sjuksköterska för att därefter sättas upp på en ny väntelista för att få träffa läkaren på specialkliniken. Han undrade varför han inte fick träffa läkaren direkt trots remissens omfattning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev varför remissen till dem inte bedömdes som prioriterad utifrån ett medicinskt perspektiv, utan som en planerad neurologisk ny medicinsk bedömning. De beskrev att rutinen att först träffa en sjuksköterska inte har fördröjt tiden till läkarbesök. De beskrev att den totala väntetiden från remiss till besök uppgick till 40 dagar vilket ansågs vara dels medicinskt rimlig, dels en kort väntetid jämfört med den normala väntetiden för att träffa neurolog i Regionen som är på några månader upp till ett halvår. Under väntetiden kvarstår ansvaret för patientens tillstånd hos inremitterande vårdgivare. Sammanfattningsvis ansåg vårdgivaren att handläggningen av remissen har skett enligt gällande rutiner, med korrekt medicinsk prioritering och utan patientsäkerhetsrisk. Varken sjuksköterskebesöket eller handläggningen i övrigt har inneburit någon medicinskt omotiverad fördröjning. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01018** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Nu avliden patient blev inte lyssnad till En anhörig till en nu avliden man menade att han inte blev lyssnad till när han vårdades på vårdavdelning i livets slutskede. Anhörig är mycket ledsen över den ovärdighet och det lidande som hon upplevde att mannen var med om. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för förloppet. De beklagade upplevelsen och framförde att deras mål är att ge god och säker vård, de menade att synpunkterna är värdefulla för att de ska kunna utveckla vården och mötet med deras patienter. Anhörig har tagit del av svaret och ämnat inkomma med synpunkter på svaret, men som inte inkommit. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01048** Kommunikation Bemötande	Bristfällig kommunikation vid rehabiliteringsmottagning En kvinna som behandlades på en rehabiliteringsmottagning för ansiktsförlamning upplevde bristande bemötande. När hon berättade att hon mådde psykiskt dåligt av situationen fick hon höra att hon måste acceptera att hon aldrig blir bra. Patienten bytte behandlare men fick samma besked igen. Hon anser att behandlarens uppgift är att stötta och inge hopp, inte att ge definitiva och negativa besked då de inte är läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att samtal med berörda behandlare tydliggjort att det inte varit deras avsikt att ta ifrån patienten hopp om förbättring. Samtidigt framhöll vårdgivaren att det ingår i behandlarens uppdrag att, utifrån sin kompetens, göra bedömningar av prognosen vid aktuella tillstånd. Vårdgivaren beskrev att behandlarna har erfarenhet av denna typ av skador och att bedömningen efter den tid som förflutit var att en fullständig återhämtning var osannolik, men att förbättring fortfarande kunde förväntas. Rehabiliteringen som påbörjades syftade till att bidra till bästa möjliga återhämtning. Vårdgivaren uppgav vidare att en plastikkirurg borde konsulteras för slutlig prognos och att kommunikationen sannolikt hade sett annorlunda ut om ett kirurgbesök varit planerat i närtid. Vårdgivaren skrev vidare att det är tydligt att patienten uppfattade att bedömningen inte framfördes på ett så stödjande eller empatiskt sätt som man kan förvänta sig inom hälso- och sjukvården. De uppgav att verksamheten regelbundet arbetar med fortbildning och övning i patientkommunikation och att de framöver kommer att ha särskilt fokus på hur svåra besked förmedlas till patienter. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-01052** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Utebliven läkemedelsbehandling och ingen återkoppling om provsvar, drabbades av hjärnblödning En man sökte hjälp för högt blodtryck på en specialistmottagning. Han skulle därefter genomgå blodprovstagning för att läkaren skulle avgöra vilken medicin som skulle vara lämplig. Proverna togs men läkaren återkom aldrig med provsvar och läkemedelsbehandling. Patienten ringde mottagningen flera gånger och lämnade meddelanden utan resultat. Tre månader senare drabbades patienten av en hjärnblödning och fick vårdas vid ett akutsjukhus, det konstaterades enligt patienten att orsaken var långvarigt högt blodtryck. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade vad som hänt och hoppades att patienten mådde bra efter omständigheterna. Vårdgivaren redogjorde för sina rutiner kring avlyssning av telefonsvararen, när samtalen nu gåtts igenom rörande perioden från att blodprovet togs och fyra veckor framåt kunde vårdgivaren inte uppfatta något samtal från patienten. Vårdgivaren resonerade kring möjliga orsaker till detta, bland annat otydligt meddelande eller tekniskt fel. Vårdgivaren hade vidtagit åtgärder för att detta inte skulle ske igen, exempelvis att ha två olika telefonnummer med två olika bolag. Vårdgivaren hör av sig till alla patienter som har avvikande provsvar och uppmanar också alla sina patienter att vara listade på en vårdcentral då vårdgivaren är privatläkare och inte har alla resurser som vårdcentralen. Slutligen informerade vårdgivaren om att patienten hade normala blodprover och låg på grad ett för högt blodtryck på en tregradig skala där grad tre är sämst. Vårdgivaren beklagade att denne inte hört av sig men att den gjort sitt bästa. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01132** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling	Upplevda brister vid vård vid livet slut En dotter hade synpunkter på vården av sin pappa på ett hospice i livets slutskede. Pappan skrevs in på enheten, men flyttades kort därefter efter att anhöriga uppmärksammat brister i bemötande, behandling och omvårdnad. Dottern reagerade bland annat på att sängen var bäddad med lakan som inte passade och som uppfattades som gamla och fläckiga. Hon uppgav även att inskrivningssamtalet med läkaren var kort och att läkaren talade över huvudet på pappan, trots att han kunde föra sin egen talan. Anhöriga fick inte stanna över natten trots att pappan bedömdes vara i livets slutskede. Dottern uppgav även att pappan fick morfininjektioner trots att han motsatt sig detta och att personalen hänvisade till att det var rutin på enheten. Det framfördes också synpunkter på hanteringen av lungdränage och på att patientlarmet i rummet inte fungerade. Dottern önskar svar på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att målsättningen med verksamheten är att erbjuda en hemlik miljö och att de därför använder bäddtextilier utan sjukhuslogotyp på. Enligt vårdgivaren hade läkaren vid inskrivningssamtalet upplevt att patienten hade nedsatt talstyrka och att information därför inhämtats från anhöriga. Angående att anhöriga inte tilläts stanna över natten berodde det på att läkaren bedömt att patienten ännu inte befann sig vid livets slut. Enligt vårdgivaren fanns ett patientlarm som fungerade genom att signalera direkt till personalens personsökare. Gällande morfininjektionerna finns en rutin att ge dessa subkutant, under huden, istället för deras önskemål direkt i blodet då det ger en långvarigare och jämnare effekt. Angående synpunkterna på handhavandet av lungdränaget hade sjuksköterskan följt rutinerna som finns gällande detta. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-01148** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande information och felaktig läkemedelsförskrivning vid axeloperation En kvinna opererades för sitt axelbesvär på en ortopedisk specialistmottagning. Inför operationen upplevde hon att hon inte fick tillräcklig information eller svar på sina frågor, bland annat om mediciner. Det gjorde henne orolig. Efter operationen fick hon ett smärtstillande läkemedel utskrivet trots att hon tydligt hade informerat om att hon inte tål den medicinen. När hon kontaktade kliniken för att få hjälp upplevde hon att hon inte fick det stöd hon behövde. Hon har också vid flera tillfällen bett ansvarig läkare att ringa upp henne, men har fortfarande inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten kallats till ett uppföljningsbesök där händelseförloppet och patientens upplevelse av den postoperativa vården gicks igenom. Vårdgivaren uppgav att förskrivning av läkemedel alltid grundas på individuella bedömningar, men beklagade att kommunikationen och smärtlindringen i det aktuella fallet inte upplevdes som tillräcklig, vilket medförde ett onödigt lidande för patienten. Vid besöket upprättades en anpassad plan för fortsatt smärtlindring och rehabilitering. Vårdgivaren uppgav även att patientens synpunkter kommer att tas med i det fortsatta kvalitetsarbetet kring information och kommunikation om smärtlindring. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten framförde bland annat fortsatta synpunkter på kommunikationen vid kontakter med mottagningen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01155** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Blev inte remitterad till annan mottagning när verksamheten stängdes Patienten blev remitterad till specialistmottagning, urologi, med anledning av oroväckande symptom. Upprepade provtagningar genomfördes. Plötsligt upphörde det att komma kallelser till patienten. Efter en längre tid tog patienten själv initiativet och kontaktade mottagningen och då nåddes patienten av beskedet att mottagningen avslutat sin verksamhet. Annan vårdgivare kunde senare notera att patienten led av cancersjukdom i underlivet. Patienten ställde sig kritisk till att verksamheten som tidigare genomfört provtagningarna inte hörde av sig och gav information om att verksamheten var på gång att avslutas och i detta sammanhang inte remitterade patienten till annan mottagning. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patientjournalen angav att röntgenbilder skulle eftergranskas och att patienten därefter skulle kontaktas på nytt. Enligt svaret skedde inget av detta. Patienten blev inte heller uppsatt på någon väntelista för årlig kontroll. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01187** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och kommunikation vid undersökning med sedering En kvinna genomgick en undersökning på en specialistmottagning och informerade läkaren om att hon endast hör på ett öra. Hon upplevde att informationen under undersökningen var otydlig och att hörselnedsättningen inte beaktades. Trots avslappnande läkemedel hade hon ont i magen och uttryckte smärta. Läkaren sa då att hon måste sluta skrika annars skulle undersökningen avbrytas, med hänvisning till arbetsmiljön. Kvinnan upplevde uttalandet som hotfullt och saknade empati och lugnande bemötande. Hon framförde efteråt sina känslor till sjuksköterskan men orkade inte ta det vidare på plats. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en koloskopiundersökning kan upplevas som obehaglig och smärtsam, även när smärtlindring och lugnande läkemedel ges i blodet. I vissa fall kan undersökningen behöva avbrytas om patienten fortsatt har svår smärta. Ansvarig läkare beklagade patientens upplevelse och framförde att synpunkterna är värdefulla i verksamhetens fortsatta arbete med att utveckla rutinerna och stärka tryggheten och patientsäkerheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-01312** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälligt bemötande på grund av astmatiska besvär En äldre kvinna sökte vård vid en specialistmottagning. Hon upplevde att läkaren hon träffade gav ett bristfälligt bemötande på grund av hennes astmabesvär, vilka läkaren tolkade som förkylning. Läkaren ville inte sitta nära patienten, varpå kvinnan valde att avsluta besöket då hon upplevde det meningslöst att fortsätta. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att mottagningen värnar om personal och patienter, och av den anledningen frågar man om patienter med förkylningssymtom är sjuka. Patienten hade besvär orsakade av astma, vilket då inte var ett problem. Patienten valde själv att lämna mottagningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-01315** Resultat Resultat Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Kvarlämnade suturtrådar efter hudoperation och bristande information En man fick en ofarlig cysta bortopererad på en specialistmottagning och fem stygn sattes. När stygnen senare skulle tas bort på en vårdcentral kunde tre tas bort, men två stygn låg djupt under huden. Han informerades om att detta låg utanför vårdcentralens kompetens och hänvisades tillbaka till den opererande mottagningen. Där klipptes tråden, men knuten lämnades kvar under huden utan att detta tydligt framgick för patienten. Under det följande halvåret hade mannen återkommande klåda i området och det upptäcktes ytterligare en kvarvarande suturtråd. Vid återbesök klipptes endast den synliga delen av tråden medan rester lämnades kvar, med besked att han kunde återkomma vid fortsatta besvär. Mannen upplever att åtgärderna varit bristfälliga och känner oro för patientsäkerheten. Han undrar hur kvarlämnat främmande material i kroppen ska hanteras vid framtida problem. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att kvarvarande suturmaterial upptäcktes vid ett återbesök och togs bort. Vid nytt återbesök noterades åter ett synligt stygn vid det gamla ärret, och även detta klipptes bort. Vårdgivaren uppger att avsikten inte har varit att lämna kvar suturmaterial och att en möjlig förklaring är att endast den synliga delen kunnat tas bort eller att suturen gått sönder vid försök att avlägsna den. Det framgår också att patienten önskade att ett nytt snitt skulle läggas över det gamla ärret för att få bort mer material, men att behandlande läkare bedömde att detta inte skulle göras. Vårdgivaren beklagar att informationen till patienten inte varit tillräckligt tydlig om vad som tagits bort, risken för kvarvarande material, fortsatt handläggning och när patienten bör söka vård igen. Vårdgivaren uppger att synpunkterna tas med i verksamheten genom behov av tydligare information till patienter, tydligare journalföring och en tydligare plan för uppföljning vid kvarstående eller återkommande besvär. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01343** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på nödvändig ryggoperation trots konstaterat operationsbehov En kvinna med långvarig ryggproblematik genomgick en ryggoperation på en specialistmottagning. Besvären kvarstod efter ingreppet. Efter ny röntgenundersökning och remiss fick hon träffa en kirurg på samma mottagning som bedömde att skruvar och plattor hade lossnat och att en ny operation behövde genomföras. Enligt kvinnan har det därefter varit svårt att få någon vårdgivare inom regionen att ta ansvar för att utföra den planerade operationen. Ärendet bollades mellan olika instanser utan att åtgärd vidtagits. Under tiden har smärtan och funktionsnedsättningen förvärrats och livskvaliteten påverkats negativt. Kvinnans läkare på specialistmottagningen har vid upprepade tillfällen försökt få ett akutsjukhus att genomföra operationen, utan framgång. Kvinnan ifrågasätter vårdgarantin och önskar att operationen genomförs samt att ansvarsfördelningen klargörs. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten har en omfattande ryggproblematik och tidigare opererats med implantat i ryggen. Efter kontakt med infektionsklinik och ryggsektionen på ett akutsjukhus bedömdes besvären kunna vara infektiöst betingade. Olika behandlingsalternativ har därför diskuterats, bland annat borttagning av implantat, provtagning för odling samt eventuell ny operation med ny instrumentering. Vårdgivaren uppgav att en sådan operation skulle vara omfattande och innebära en betydande belastning för patienten. Det framkom också att verksamheten inom ramen för nuvarande uppdrag och resurser inte har möjlighet att genomföra den typ av avancerad kirurgi som skulle kunna bli aktuell. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-01358** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande undersökning, utredning och uppföljning vid neurologiska problem En kvinna framför synpunkter med anledning av att hon är missnöjd med den vård hon fått vid en neurologisk mottagning. Hon beskriver en känsla av otrygghet samt brister i utredning och uppföljning av oklara neurologiska symtom med anfall av medvetandepåverkan. Hon önskar vägledning om hur hon kan vända sig till en annan neurologisk mottagning för att få en ny medicinsk bedömning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgår att patienten enligt önskemål har remitterats till en annan neurologisk mottagning. Synpunkterna på vården kommenteras inte i svaret. Patienten har tagit del av svaret och är nöjd med att hon nu får byta vårdgivare. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01363** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	En kvinna ansåg att läkare inte tog hennes misstänkta ovanliga diagnos på allvar En kvinna ansåg att läkare inte tog hennes misstänkta diagnos på allvar eftersom den beskrevs vara ovanlig. Kvinnan hade svårt att gå och önskade att läkaren tog till sig av aktuell forskning om syndrom de inte känner till. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs de olika röntgenundersökningar och olika vårdgivare som patienten träffat utifrån sina besvär i ländrygg och höft. Vårdgivaren bedömde att de hade uttömt de utredningsmöjligheter de haft när det gällde patientens besvär i höftleden, som hon primärt kom för. De hälsade att patienten träffat deras specialist, som inte fann någon anledning att bedöma patientens ländryggsbesvär vidare, och nämnde vilken instans som återupptagit utredningen gällande den diagnos patienten själv misstänker att hon drabbats av. De hoppades att man skulle finna en lösning på patientens bekymmer. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Där beskrevs att hon inte fick hjälp på den klinik vårdgivaren hänvisade till, utan att hon själv fick bekosta smärtlindring via privat vård och kände förbättring efteråt. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01367** Kommunikation Samtycke Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Hårdhänt undersökning efter missfall En kvinna som genomgick ett missfall upplevde att läkaren var brysk och stressad vid undersökningen. Hon beskrev att läkaren luktade sprit. När kvinna förmedlade att det gjorde ont, var läkaren oförstående och utan medkänsla. Hon upplevde undersökningen som ett övergrepp. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse. Vårdgivaren vill helst träffa patienten för att gå igenom händelsen och beklagar att patienten upplevde obehag under undersökningen. Patienten har tagit del av svaret men vill inte träffa läkaren igen. Patienten framför sig ha kontaktat Inspektionen för vård- och omsorg. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Specialistvård** **V2602-01431** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Besvär uppmärksammades sent under rehabilitering En kvinnan fick efter en benskada domningar i foten och svårt att sträcka ut knät, vilket gjorde att hon haltade. Patienten kontaktade därför en fysioterapeut. Trots rehabilitering i cirka ett år uppmärksammades hennes felaktiga gång först när hon själv tog upp det. När hon ändrade sitt gångmönster minskade besvären. Hon ifrågasätter varför det inte upptäcktes tidigare och anser att journalen inte korrekt återger hennes besvär. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av att bedömningen av besvären samt journalanteckningar och formuleringar varit oriktiga och ofullständiga. Vårdgivaren uppgav att patienten fått hjälp med rehabilitering av sina knä- och höftbesvär. Vidare beskrev vårdgivaren att hälta bedöms vara en konsekvens av nedsatt funktion och/eller smärta och att detta därför inte varit det primära fokuset i rehabiliteringen. I patientens fall bedömdes hältan vara en följd av smärta och svaghet i knä och höft. Vårdgivaren uppgav att gångträning förekommit vid enstaka tillfällen, men att rehabiliteringen främst varit inriktad på styrka och funktion i benet för att behandla orsaken till besvären. Utifrån vårdgivarens bedömning ansågs rehabiliteringen och journaldokumentationen ha varit adekvat och korrekt. Vårdgivaren uppgav även att patienten är välkommen att kontakta verksamheten om hon önskar ändra någon specifik formulering i journalen. Patienten har tagit del av svaret och framfört att vårdgivaren gjort vissa förtydligande anteckningar i journalen. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-01446** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Upprepade utredningar utan genomförande av beslut om operation En man med ångestproblematik och neuropsykiatrisk diagnos har under en längre tid genomgått flera utredningar på grund av besvär från sina handleder. Han har vid tidigare bedömningar fått förslag om operation. Trots detta har han på nytt rekommenderats att använda ortoser för att lindra symtomen i stället för att gå vidare med operation. Mannen upplever att de upprepade utredningarna har tagit mycket energi och att situationen påverkar hans psykiska mående negativt. Han ifrågasätter varför beslut om operation inte kan genomföras när det tidigare föreslagits. Han behöver ett tydligt ställningstagande från vården. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att kirurgiska ingrepp alltid innebär en risk för komplikationer och att nyttan av en operation därför måste vägas noggrant. Patienten har besvär som liknar karpaltunnelsyndrom och detta har bekräftats genom en nervundersökning som visade måttlig påverkan på ena sidan och lindrig påverkan på den andra. Vid bedömning av handkirurg framkom att besvären inte var tydligt avgränsade och patienten rekommenderades därför att i första hand prova behandling med handledsstöd nattetid under en period. Uppföljning planerades via telefon. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-01462** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i undersökning och bemötande Patienten led av smärtor i kroppen och blev av läkare vid primärvården remitterad till en specialistmottagning. Där upprättades kontakt med fysioterapeut, men de undersökningar och den behandling som denne fysioterapeut genomförde var otillräckliga, uppnådde inte önskade resultat. Dessutom uppvisade denne fysioterapeut ett bemötande som patienten reagerade negativt på. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren avser att förbättra bemötandet av patienter. Enligt yttranden har flera faktorer beaktats i bedömningen av smärtan. Patienten tog del av dessa yttranden. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01482** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande bemötande och negativ behandlingseffekt vid hudbesvär En man sökte vård för hudbesvär. På vårdcentralen kunde orsaken inte fastställas och cancer kunde inte uteslutas, vilket skapade oro. Mannen remitterades till en specialistmottagning där ingen provtagning gjordes. Behandling med kräm och förband inleddes. Vid återbesök upplevde han att besvären inte förbättrades och att han inte blev lyssnad på. Behandlingen fortsatte enligt plan, men efter några dagar fick mannen ökade besvär med rodnad, svullnad och blåsor med var och blod under förbandet. Han avbröt då behandlingen. Han upplever bristande information, bemötande och att behandlingen förvärrade tillståndet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade en godartat knuta i huden på benet och sen fick patienten hårsäcksinflammation i samband med behandlingen. Enligt journal verkar det dock ha gått tillbaka. De beklagar att patienten känt oro kring diagnosen, att det skulle vara cancer. Det är ingen hos dem som har övervägt det utan direkt sett att det rörde sig om godartad knuta, därav behandlingen med salvor och skyddande plattor. Vårdgivaren ska bli bättre på att vara tydliga och förklara behandlingen och förklara att det inte är cancer. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2603-01502** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Utan utredning och nedvärderade besvär En kvinna som remitterats till hudspecialist anser att hon inte fått någon riktig hjälp. Patienten menar att läkaren nedvärderade hennes besvär med kommentarer som att hon istället skulle gå till sin psykiater eller till stranden och njuta av vädret. Patienten har haft problem i över ett år och besökt vårdcentralen många gånger. Hon vill bli tagen på allvar och genomgå undersökningar och prov för att få veta vad hon lider av. Hon känner sig diskriminerad för att hon har en psykiatrisk diagnos, att vården behandlar det som en funktionsnedsättning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hörde av sig med synpunkter. Vårdgivaren redogjorde för att läkaren vid patientens besök genomfört en undersökning och inte såg några tecken på hudsjukdom som kräver specialistvård. Utifrån detta gjordes bedömningen att patientens besvär inte faller inom ramen för specialistvårdens uppdrag och hon hänvisades därför vidare till primärvården i enlighet med gällande riktlinjer. Vårdgivaren var medveten om att patienten inte delar den medicinska bedömningen och att detta kan upplevas både frustrerande och otillfredsställande. Om besvären kvarstod rekommenderades att patienten åter tar kontakt med primärvården för möjlighet till fortsatt uppföljning, symtomlindring och en förnyad medicinsk bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret hörts av men därefter inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01516** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	En kvinnas operation sköts upp så pass länge att kvinnan själv fick be de ställa om remissen En kvinna fick först besked om att en operation av hennes fötter skulle ske inom ett år. Tiden gick och hon fick inget besked. Det var svårt att få kontakt med kliniken som hela tiden flyttade fram datumet för operation. När kvinnan till slut kom fram och bad om att få remiss till annan verksamhet hade det gått över ett år. Hon fick då remiss till annan verksamhet. Kvinnan beskrev att väntan påverkade hennes psykiska och fysiska välmående i nästan ett år och ansåg inte att hon som patient ska behöva ringa och koordinera vården när det fanns en planering. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade patientens upplevelse och bristande tillgänglighet och handläggning. De var tydligt att deras kommunikation och uppföljning inte fungerat i detta fall. De beskrev att verksamheten under en given tidsperiod haft reducerad bemanning och organisatorisk förändring gällande ägarskap och avtal. De ville förtydliga att prioritering av patienter och eventuella operationer sker utifrån medicinsk bedömning och gällande riktlinjer. Enligt gällande vårdgaranti ska patient erbjudas specialistbedömning och åtgärd inom fastställda tidsramar (90 dagar). Om detta inte kan uppfyllas ska patienten informeras och ges möjlighet till vård hos annan vårdgivare. De bedömde att deras samordning, tillgänglighet och återkoppling i detta fall inte har varit tillräcklig. Åtgärder har därför vidtagits från ett visst datum med fokus på stärkt tillgänglighet och återkoppling, strukturerad remissuppföljning och förbättrad prioritering och överblick av väntelistor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01578** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Behov av operation vid urologiska besvär nekades En man med urologiska besvär hade enligt egen uppgift fått besked från flera läkare att undersökningar visade en åkomma som behövde opereras. Han sökte därefter vård på en urologisk klinik, där läkaren gjorde en annan bedömning och uppgav att operation inte var nödvändig. Mannen har synpunkter på läkarens kompetens och ifrågasätter den medicinska bedömningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där skriver vårdgivaren att berörd läkare kommer vidtalas och att arbetsgruppen tillsammans kommer samtala kring vikten av ett gott patientbemötande. Om patienten har fler frågor välkomnas han att kontakta ansvarig för verksamheten. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-01579** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Erbjöd ingen vidare vårdkontakt, utebliven information Patienten besökte specialistmottagning, gynekologi, med anledning undersökning av underlivet. Specialistläkaren genomförde undersökning och uppgav att det förelåg misstanke om utomkvedshavandeskap. Specialistläkaren upprättade remiss till vidare undersökning och hänvisade patienten till patientens bostad utan vidare förklaringar och utan att erbjuda patienten uppföljande vårdkontakt. I bostaden drabbades patienten av blödningar, smärta och kraftiga kramper. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att det kan vara tillräckligt att genomföra två blodprov i liknande situationer som patienten befann sig i. Läkaren försökte upprätta kontakt med patienten för att ge denna information om detta, men lyckades inte nå kontakt med patienten. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01623** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Fick byta läkare mot sin vilja En kvinna hade haft flera missfall. Ytterligare en graviditet avslutades med ett kvarhållet missfall. Kvinnan fick en krisreaktion och mådde mycket dåligt. Den behandlande specialistläkaren, som bemötte henne på ett bra sätt och var den läkaren som kvinnan ville fortsätta att gå till, avslutade patienten och hon fick en ny läkare, vilket påverkade hennes mående negativt. Hon menar att i det utsatta läget som hon befann sig i så borde läkaren inte ha avslutat kontakten utan förklaring, detta ökade hennes känsla av övergivenhet under en traumatisk period. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade och förstår den svåra situation som patienten har upplevt. Den ansvarige läkaren har bemött patienten med ett professionellt förhållningssätt, respekt och vänlighet under flertalet vårdbesök. I samband med att ytterligare ett missfall konstaterats av en annan läkare gavs information om lämpliga vårdkontakter. Patienten skickade ett privat meddelande till den ansvarige läkaren om fortsatt vård. Den ansvarige läkaren kontaktade patienten och framförde att kontakten inte längre kunde fortsätta inom ramen för en professionell vårdrelation. Läkaren valde att sätta en tydlig gräns och säkerställa att patientens vårdbehov fortsatt skulle tillgodoses på ett korrekt professionellt sätt. Patienten överfördes därmed till en annan läkare men med likvärdig kompetens. Enligt vårdgivaren var en gränsdragning nödvändig för att kunna bedriva vård på ett professionellt sätt vilket kommunicerades till patienten. Vårdgivaren beklagar åter det inträffade och det obehag som situationen orsakade patienten. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Specialistvård** **V2603-01762** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Fick inte tag på mottagning för att byta läkartid En kvinna var remitterad till en specialistmottagning och hade fått en tid, hon behövde dock byta tiden och försökte kontakta mottagningen via telefon. Trots att hon försökt i flera dagar så kom hon inte fram. Till slut fick hon tag på mottagningen som uppgav att de haft personalbrist som lett till att man som patient inte kunnat komma fram. Kvinnan menar att detta problem måste lösas med en öppen telefonlinje till mottagningen, i stället för det nuvarande uppringningssystemet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att patienten hade avbokat sin bokade tid och några dagar senare kontaktat mottagningen för att boka en ny tid. Eftersom det då saknades lediga tider kom vårdgivaren och patienten överens om att patienten skulle kallas till en ny tid längre fram. Vårdgivaren uppgav även att telefontiderna ibland hade behövt begränsas vid personalfrånvaro eftersom personal behövdes i mottagningsarbetet. De uppgav att patienten även hade möjlighet att kontakta mottagningen via 1177 eller besöka mottagningen för att boka tid då de framförde att mottagningen ofta har ett högt tryck med många inkommande telefonsamtal. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-01774** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid för gynekologisk utredning och bristfällig kommunikation En kvinna hade varit på läkarbesök hos gynekolog och tagit prover. Hon fick sedan ett SMS om att boka ett digitalt besök för provsvar. Det var en annan läkare under det digitala besöket som inte verkade ha läst kvinnans journal. Hen lämnade ut provsvaren på ett negativt sätt och sa att kvinnan inte kunde vänta ett helt år om hon ville bli gravid. Därefter önskade kvinnan kontakt med den första gynekologen och även boka tid för en sexolog. I meddelande till kvinnan stod att sexologen skulle kontakta kvinnan, vilket denna aldrig gjorde. Två månader senare fick kvinnan en tid för ett digitalt läkarbesök hos den första gynekologen för eventuell utredning av endometrios. Hon blev lovad en tid för ett fysiskt besök vilket ännu inte har skett fem månader efteråt. Åtgärd: I inhämtat svar från medicinskt ansvarig gynekolog beklagade hon att kvinnan tyckte att kontinuiteten hade varit dålig. Det var svårt att lova att man får träffa samma läkare då många läkare jobbar oregelbundet. Självklart ska man alltid kunna förvänta sig ett trevligt bemötande och en insatt läkare när man har ett läkarbesök. Gynekologen kunde inte förstå varför kvinnan inte hade fått ett återbesök till den fysiska mottagningen. Kanske läkaren som kvinnan hade träffat inte hade meddelade mottagningen detta och då hade ingen automatisk bokning skett. Detta var inte bra och vårdgivaren jobbar på rutiner för att detta inte ska ske. Gynekologen hoppades att kvinnan hade fått hjälp på annat håll annars hälsades hon välkommen att höra av sig. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-01786** Vård och behandling Behandling	Viktnedgång inför operation En man som planerades för ryggoperation informerades vid ett första besök om vikten av att gå ned i vikt inför ingreppet. Vid ett senare återbesök till den ortopediska specialistmottagningen framkom att ytterligare viktnedgång bedömdes nödvändig. Patienten upplevde detta som svårt att genomföra på grund av sina besvär med balans, ben och knän, vilket försvårar möjligheten till fysisk aktivitet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten vid den första bedömningen informerades om vikten av viktnedgång inför en planerad operation. Vid ett senare återbesök gjordes bedömningen att ytterligare viktnedgång behövdes för att minska risken för komplikationer i samband med och efter operationen. Vårdgivaren beklagade att målvikten inte kommunicerades tydligare vid det första besöket och har förståelse för att detta kan ha upplevts som motstridiga besked och skapat osäkerhet kring planeringen. Vårdgivaren uppgav att rekommendationerna syftar till att minska riskerna och skapa bästa möjliga förutsättningar för ett gott operationsresultat. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2603-01814** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ständiga ombokningar har lett till mycket lång väntetid En man remitterades från vårdcentralen till specialistmottagning för öron-näsa-halssjukdomar. Han fick en besökstid redan efter några veckor, men den ombokades av mottagningen någon dag före besöket. Detta har upprepats flera gånger och patienten menar att hans tid ombokats totalt fem gånger, vid det senaste tillfället till en besökstid sex veckor fram. Patienten menar att den långa väntetiden och de upprepade ombokningarna gjort att han sex månader efter att remissen skickats inte har fått någon besökstid vilket innebär att vårdgarantin har passerats. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att mottagningen består av en ensamarbetande läkare, denna hade varit långvarigt sjukskriven på grund av ett allvarligt sjukdomstillstånd sedan några månader tillbaka. Detta hade omöjliggjort för läkaren att utöva sin roll och mottagningen hade varit stängd i två och en halv månad. Alla som ringde mottagningen möttes av meddelande om att läkaren var sjuk och att man skulle vända sig till akuten vid akut tillstånd och vid andra besvär till vårdcentralen. Utöver detta hade receptionist talat om och/eller skrivit sms till alla avbokade och ombokade patienter rörande situationen och möjligheten att kontakta vårdcentral för remittering till en annan ÖNH-mottagning. Vårdgivaren menade att alla ombokade tider var preliminära och beklagade att det blivit många ombokningar för patienten, den ville också betona att på grund av ett högt remissflöde under de senaste två åren hade mottagningen redan dessvärre ganska långa väntetider. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01819** Tillgänglighet Väntetider i vården	Felaktig prioritering Patienten efterfrågade en specifik behandling vid specialistmottagning. När patienten träffade läkaren vid denna mottagning uppgav läkaren att patienten skulle nedprioriteras när det gäller väntetiden på behandling, den patientgrupp som skulle prioriteras var patienter med privat försäkring, detta eftersom dessa var mer lönsamma för kliniken. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren konsekvent genomför sina prioriteringar av patienters vårdbehov utifrån medicinska bedömningar av vårdbehov. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01845** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bedömning av gravid kvinna, behövde föda i hemmet En gravid kvinna sökte till en förlossningsavdelning på grund av kraftiga värkar, hon undersöktes men skickades sen hem med smärtstillande läkemedel och sömntablett. Kort efter att hon kom hem så gick vattnet och det hela gick väldigt snabbt och barnet föddes i hemmet, strax innan ambulans kom. Hon uppgav även att hon drabbades av en allvarlig blödning i samband med förlossningen så det hela blev väldigt akut. Kvinnan undrar varför hon inte fick vara kvar på förlossningen från första början. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans och hennes partners upplevelse av vården i samband med förlossningen. Vårdgivaren uppgav att kvinnan vid bedömningen på förlossningsavdelningen bedömdes vara i ett tidigt skede av förlossningen och rekommenderades att återvända hem. De framförde att kvinnan beskrev intensiva och smärtsamma värkar och att vårdgivaren i efterhand bedömde att hennes önskan att stanna kvar borde ha hörsammats. Händelsen har återkopplats till berörd vårdpersonal och vårdgivaren uppgav att arbete pågår för att stärka kommunikationen med patienter samt samtycke vid hemgång. Kvinna har efter att svaret översänt inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-01849** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En kvinna fick förvärrad tinnitus efter behandling hos specialist En kvinna sökte vård för nytillkommen tinnitus i vänster öra. Utan förvarning stoppade läkaren in ett instrument i ena örat och blåste bort vax. Patienten bad henne sluta då hon tyckte det gjorde ont och var obehagligt med brusljudet. Läkaren fick därefter inte patientens tillåtelse att titta i andra örat. Kvinnan hade kvar ett ökat ljud av tinnitus några dagar efter besöket. Kvinnan såg också felaktighet i journalen efter besöket, där läkaren skrivit att hon tog bort vax från båda öronen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev orsaken till kontakt, och hur undersökningen gått till. Den sugutrustning som användes för att rengöra öronen före undersökning beskrevs vara det skonsammaste sättet att göra rent på jämfört med petning och spolning. De beklagade att patienten upplevde undersökningen som obehaglig och att det gjorde ont. De skrev att enstaka patienter, särskilt om man är ljudkänslig kan uppleva obehag. Enligt patienten undersöktes bara det ena, medan det i journalen står att båda öronen undersöktes. De antog att patienten hade rätt och att det stod fel i journalen. Vårdgivaren skrev att patienten remitterades till specialister på grund av sin tinnitus. Vidare skrev vårdgivaren ett förbättringsförslag som gick ut på att om patienten inte vill bli undersökt i öronen är det bra om det framgår redan i remissen, så kan de anpassa sig efter det. En diagnos kan då inte ställas men patienten slipper besväret med undersökningen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01878** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande information och nekas fertilitetsbehandling En kvinna framförde att hon och hennes man inte har fått information från den fertilitetsmottagning som de var remitterade till om att de inte kunde få genomgå fertilitetsbehandling på grund av att mannen inte har svenskt personnummer. Kvinnan uppgav att mottagningen borde ha vetat detta när de sedan remitterande dem vidare till en annan specialistmottagning där de nekades behandling. Kvinnan menar att under den tiden på flera månader som de stod i kö, för att sedan bli nekad, skulle de kunna ha använt till att få hjälp direkt via privatfinansierad vård. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01885** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Prioriterar privata kunder framför regionens En kvinna med grav hörselnedsättning har haft hörapparater under många år. De senaste gångerna har audionom i den primära hörselrehabiliteringen försökt att sälja hörapparater istället för att låta henne låna apparater via regionen. Kvinnan har stått på sig att hon vill ha regionens. Hon fick nu nya apparater, men de är inte optimalt inställda. Hon hör knappast tal men alla andra ljud är överrepresenterade. Hörselmottagningen menar att då hon har regionens apparater måste hon vänta på en besökstid hos en audionom som har hand om regionens patienter. Där är väntetiden ett par månader. Den långa väntetiden hindrar kvinnan enormt mycket i sitt vardagsliv. Kvinnan anser det felaktigt att mottagningen ge snabb service till de som väljer att vara privat kund, framför de som valt regionens apparater. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att verksamheten bedrevs i två separata delar, en regionfinansierad och en privat, med olika uppdrag, rutiner och ansvariga audionomer. Patienter informerades inför bokning om valmöjligheter och eventuella kostnader. Information om de olika verksamheterna fanns på mottagningen och på vårdgivarens webbplats. Vårdgivaren uppgav att patienten först provade ut hörapparater från regionens sortiment. När dessa inte fungerade tillfredsställande erbjöds ett servicebesök där hörapparaterna justerades. Därefter följdes behandlingen upp och beslut fattades om att prova ett annat hörapparatmärke från regionens upphandlade sortiment. En ny tid för utprovning bokades inom den normala utvärderingstiden. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt väntetiden som lång och att de första hörapparaterna inte motsvarade förväntningarna. Patienten hoppades att de nya hörapparaterna bättre skulle motsvara behovet. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2603-01902** Resultat Resultat	Spiral hamnade fel, ledde till operation En kvinna fick för en tid sedan en spiral insatt på en gynmottagning med lätt sövning. Hon uppgav att hon undersöktes med ultraljud efteråt för att se att den satt på plats i livmodern. Hon upplevde en tid senare värk i magen och olaga blödning från underlivet. Kvinnan menade att hon till slut uppsökte en gynekolog som då inte kunde se spiralen och hon remitterades för få ett specialistultraljud och man såg då att spiral satt helt fel. Hon uppgav att nu kommer behöva bli opererad för att få ut spiralen, vilket kommer att påverka henne negativt psykiskt, fysiskt och ekonomiskt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans upplevelse. De uppgav att efter ingreppet har kvinnan haft fortsatta besvär och genomgått ytterligare utredning. Vårdgivaren uppgav att verksamheten kommer att påminna berörd personal om vikten av ett tydligt och respektfullt bemötande, förstärka arbetet med patientkommunikation inför ingrepp samt använda ärendet i verksamhetens kvalitetsarbete för lärande och reflektion. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01911** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura efter att påminnelse uteblivit En kvinna hade en tid hos en specialistmottagning och fick en kallelse fyra månader innan besöket. Hon fick ingen påminnelse eller kunde se tiden i digitala kanaler, vilket gjorde att hon glömde av besöket. Kvinnan ifrågasätter att hon fick en faktura för uteblivet besök då ingen påminnelse skickats och önskar få fakturan makulerad. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att alla patienter behandlas på samma sätt och det innebär en faktura på 400 kronor om man glömmer sin tid. I patientens fall har det gjorts ett undantag och fakturan har makulerats. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-01928** Vård och behandling Behandling	Remissen blev makulerad av remissmottagaren Enligt patienten makulerades upprättad remiss av remissmottagaren. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren erbjudit patienten besökstider vid tre tillfällen och att patienten avbokat dessa utan att uppge anledning till avbokningarna. Remissen har därför återsänts till remittenten, detta i enlighet med rådande praxis. Enligt yttrandet är patienten välkommen att på egen hand kontakta vårdgivaren för tidsbokning. Patienten tog del av svaren och framförde att han var missnöjd med svaren. Information lämnades om Löf (patientförsäkringen) och Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-01941** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande bemötande och information i samband med palliativ vård och dödsfall En närstående framför synpunkter på bristande bemötande och kommunikation i samband med en patients palliativa vård på en vårdavdelning. När patientens tillstånd försämrades upplevde den närstående att ingen läkare tog kontakt för ett brytpunktssamtal eller informerade om den fortsatta vårdplaneringen. Efter att patienten avlidit under natten kom ingen läkare för att samtala med den närstående eller beklaga sorgen. När den närstående dagen efter kom till avdelningen öppnade en undersköterska dörren till rummet där patienten låg, varpå den närstående bröt ihop. Undersköterskan uppmanade då den närstående att samla sig eftersom hon behövde lämna praktisk information innan sitt arbetspass slutade 30 minuter senare. Den närstående upplevde detta som bristande empati och bemötande. Samtidigt framhålls att övrig personal, såsom sjuksköterskor, kurator och andra undersköterskor, upplevdes som mycket stödjande, kommunikativa och inkännande. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades den närståendes upplevelse i samband med vården och det framkom att verksamheten såg allvarligt på de synpunkter som hade framförts. Vårdgivaren uppgav att beslutet att avsluta näringsdropp hade grundats på en medicinsk bedömning i livets slutskede och att behandlingen hade avslutats utifrån vad som bedömdes vara bäst för patienten. Beslutet hade fattats av jourläkare, som inte hade varit på plats, vilket hade begränsat möjligheten till direkt dialog med de närstående. När det gällde synpunkterna på bemötandet beklagade vårdgivaren det inträffade och uppgav att det beskrivna inte var förenligt med verksamhetens riktlinjer. Samtal hade hållits med berörd personal där vikten av ett professionellt bemötande, tydlig kommunikation samt empati och medkänsla hade betonats. Ärendet avslutades.
1177 **Specialistvård** **V2603-01962** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Bristande bemötande och frågor kring tillgänglighet på barnmottagning Ett litet barn bokades för besök på en barn- och ungdomsmottagning (BUMM) med en väntetid på cirka två månader. Vid besöket hade föräldern många frågor, för att kunna få bästa möjliga hjälp för barnet. Enligt föräldern bemötte läkaren frågorna med aggressivitet och sa att familjen kunde söka vård någon annanstans och att de inte hade rätt att ifrågasätta henne. Hon uppgav även att hon avstått sin lunch för besöket. Föräldrarna upplevde även att läkaren hade bristande kunskaper i svenska språket. I journalen skrev läkaren att ena föräldern tyckte att läkaren skadade deras barn, vilket de kräver att det tas bort. Vid bokningstillfället informerades föräldern om att regionen satt en gräns för hur många barn som kunde tas emot och att denna gräns nåtts redan halvvägs in i månaden. Föräldern ifrågasätter planeringen och hur verksamheten bedrivs under resterande del av månaden samt upplever att avtalet med regionen inte följs som tänkt. Läkaren erbjöd en ny tid dagen efter på en tillhörande vårdcentral, trots att barnet inte var listat där, vilket föräldern uppfattade som ett försök att få familjen att lista om sig till vårdgivarens vårdcentral istället för att fortsätta vårda barnen inom BUMM. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att besöket inte motsvarade patientens förväntningar och det framkom att verksamheten hade tagit till sig synpunkterna. Vårdgivaren uppgav att det inte hade funnits några brister i personalens språkkunskaper. Det framkom vidare att erbjudande om en alternativ vårdväg hade lämnats för att ge patienten bästa möjliga vård och som en del av patientens möjlighet att välja vård. Patienten hade träffat en erfaren läkare och vårdgivaren bedömde att något bristande bemötande inte hade förekommit utan att händelsen hade berott på ett enskilt missförstånd. Ärendet avslutades.

1177 **Specialistvård** **V2603-01990** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Dokumenterade felaktigt att undersökning genomförts En kvinna besökte en specialistmottagning och i journalen dokumenterades att det genomfördes en undersökning, trots att ingen undersökning gjordes, samt att kvinnan hade ett olämpligt beteende. Vidare upplevde kvinnan att läkaren inte lyssnade på henne. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten genomgick en undersökning vid mottagningen där det bedömdes att patienten inte hade tillräckliga besvär för att det skulle finnas indikation för en operation. Det förklarades för patienten vid flera tillfällen under besöket. Under konsultationen uppstod en situation där kommunikationen blev mycket ansträngd. Personalen upplevde att bemötandet från patienten var respektlöst och att arbetsmiljön påverkades negativt. Av patientsäkerhetsskäl och för att säkerställa en trygg arbetsmiljö dokumenterades händelsen i journalen. Eftersom det inte finns medicinsk grund for den operation patienten önskade, och med hänsyn till det som inträffade under besöket, kan vårdgivaren inte erbjuda fortsatt vård hos dem. Patienten har möjlighet att vända sig till annan vårdgivare för en ny medicinsk bedömning om så önskas. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-02003** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande bedömning av barnmorska i samband med abort En kvinna sökte till en gynekologmottagning på grund av att hon var tidigt gravid och önskade få hjälp med en abort. Kvinnan uppgav att barnmorskan hon träffade utförde ett ultraljud som bekräftade graviditeten och gav henne läkemedel för att kunna avbryta graviditeten i hemmet. Kvinnan framförde att efter ett par dagar så fick hon kraftig smärta ock riklig underlivsblödning så att hon behövde söka akutvård där det uppdagade att hon hade drabbats av ett så kallat utomkvedshavandeskap, graviditet utanför livmodern, och hon behövde bli akut opererad. Kvinnan anser att barnmorskan borde ha sett detta från första början när hon utförde ultraljudsundersökningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och tackade för synpunkterna. Vårdgivaren uppgav att berörd vårdpersonal är vidtalad gällande det inträffade och de uppgav även att ärendet kommer att tas upp med alla medarbetarna i syfte att utveckla vården. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-02090** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Har inte informerats om sonens vårdplanering och behandling Ett föräldrapar har delad vårdnad av sitt barn. Mamman har som vårdnadshavare inte informerats om att barnet har fått behandling hos en fysioterapeut. Flera besök har bokats in framöver. Mamman motsätter sig inte vård men anser att patientdatalagen inte har följts genom att vården inte har utformats i samråd med även henne. Hon har också försökt att kontakta mottagningen utan att ha fått någon återkoppling. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att en efterföljande utredning hade gjorts med anledning av klagomålet. Pojken hade besökt kliniken med sin pappa. Pappan berättade för fysioterapeuten om symtom samt annan relevant fakta som vårdgivaren behöver för att göra en bra bedömning av situationen. Vårdgivaren betonade att det inte var satt någon neuropsykiatrisk diagnos på pojken, utan dokumentation fanns om det som barnets pappa hade uppgivit. Vårdgivaren kunde förtydliga i journalen att detta var pappans ord om mamman önskade det. Mamman hade också påtalat svårigheter att nå vårdgivaren för att framföra sina synpunkter på vården. Mamman hade fyllt i ett formulär på hemsidan med sina kontaktuppgifter. Inga uppgifter rörande vilken patient eller sjukgymnast det handlade om framkom enligt det formuläret. Vårdgivaren har inte tillgång till något system som kan verifiera vilka barn en person har. Vårdgivaren skulle med anledning av detta förtydliga på sin hemsida att om meddelanden skickas till kliniken som rör ett barn bör uppgifter finnas med i meddelandet för att kunna veta vem det gäller. Ansvarig chef hade kontaktat mamman för att föra en dialog kring händelsen. I det samtalet hade mamman haft möjlighet att föra fram sitt klagomål. Fysioterapeuten försökte också ringa vid fyra tillfällen samt lämnat meddelande på hennes telefonsvarare om önskemål kring kontakttider. Enligt Socialstyrelsen, vid ställningstagande rörande inhämtning av samtycke från båda vårdnadshavare, gäller att vid beslut rörande den dagliga omsorgen får den vårdnadshavare som för tillfället har hand om barnet ta ställning till dessa frågor. Besök på exempelvis vårdcentral, till exempel till följd av barnsjukdomar anses i allmänhet höra till den dagliga omsorgen. Fysioterapeuten hade bedömt att mottagningsbesök hos sjukgymnast för att göra en bedömning kring pojkens problematik var något som föll under den dagliga omsorgen. Vidare menar Socialstyrelsen att en vårdgivare kan utgå ifrån att den vårdnadshavare som har initierat vårdkontakten har meddelat den andre vårdnadshavaren och inhämtat samtycke. Fysioterapeuten hade inte funnit någon misstanke kring att den andra vårdnadshavaren inte hade samtyckt till besöket. Pappan hade också frågat när ny tid bokades om mamman kunde ta med pojken till kliniken de veckor han är hos henne. Efter att mamman hade framfört sitt klagomål och då kontaktförsöken hade misslyckats hade resterande besök avbokats och vårdplaneringen avbrutits. Vårdgivaren skulle ta upp denna fråga på kommande klinikmöte för att diskutera om ställningstagande kring när samtycke från båda vårdnadshavarna måste inhämtas samt om riktlinjerna behöver justeras. Vårdgivaren beklagade mammans upplevelse av vårdgivaren och hoppades att förloppet och de åtgärder som skulle vidtas blev klargjorda. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2603-02104** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Antikroppsinjektion till nyfödd missades på BB Ett nyfött barn vårdades på neonatalen. Föräldrarna hade tagit upp med personalen att barnet skulle få antikroppsbehandling mot RS-virus som nyligen införts i regionen. Personalen hade lovat att detta skulle ske. Behandlingen gavs inte vid utskrivningen och inte heller när barnet kom till mottagningen för återbesök. Detta gjorde att föräldrarna nu måste göra en extra resa med den nyfödde för att få behandlingen. Åtgärd: Svar inhämtades från den ansvariga chefen som beskrev att vid 30 minuters ålder behövde barnet andningsstöd och togs om hand av personal från neonatalavdelningen och skrevs in där. Cirka 12 timmar senare skrevs barnet sedan ut därifrån och samvårdades på BB tillsammans med mamman fram till hemgång. Enligt gällande riktlinjer erbjuds injektionen med antikroppar mot RS i samband med den så kallade barnskötningen som sker tidigast två timmar efter födelsen. Om barn överförs till neonatalavdelning ansvarar de för att injektionen erbjuds, vilket inte hade skett i detta fall. Familjen kom tillbaka på återbesök till BB och då uppmärksammades inte att injektionen inte var erbjuden. Det ingår inte i rutinen vid återbesök att kontrollera detta då det finns familjer som avböjer antikroppsinjektionen. Det var mycket beklagligt att erbjudandet om injektionen inte hade getts till familjen. Chefen såg att det som brustit var att riktlinjen inte hade följts av neonatalavdelningen och att BB och neonatalen brustit i kommunikation kring erbjudandet av injektionen. Familjen påtalade detta efter hemkomst och fick sedan komma till BB en extra gång. Chefen var väldigt ledsen för att detta hade skett och för den extra resa samt tid detta tagit för familjen. Chefen skulle uppmärksamma neonatalen kring denna fråga samt informera samtlig personal om vikten att följa riktlinjen kring erbjudandet av antikroppsinjektion mot RS. Familjen hade också framfört frågor kring ersättning för det extra besöket och chefen välkomnade familjen att höra av sig till dem via mejl. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-02123** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Varken bedömning eller behandling, önskan om återbetalning av patientavgiften Patienten besökte specialistvårdsmottagning med anledning av knöl. Patienten upplevde att läkaren varken genomförde bedömning eller behandling. Patienten önskade patientavgiften återbetald. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren avsåg att till patienten återbetala patientavgiften. Patienten tog del av svaret och har efter att ha tagit del av svaret framfört att ärendet kan avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-02162** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Ombud uppger att palliativ enhet var tillgänglig för obehöriga Ombud uppgav att en palliativ enhet som låg i fristående villa var olåst och därmed tillgänglig för obehöriga. När ombudet besökte en svårt sjuk patient, kom en okänd patient in på rummet och verkade vilja lägga sig i sängen. Ombudet uppgav att patienten var helt utelämnad och borde haft personal som vakade över honom när han var så sjuk. Ombudet larmade för att patienten verkade ha det svårt med andningen, men ingen personal svarade på larmet. En dryg timme efter det att ombudet lämnade patienten blev hen uppring av vårdenheten som meddelade att patienten hade avlidit. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man det inträffade och de närståendes upplevelse. Vårdgivaren uppgav att de hade vidtagit och planerat flera åtgärder som förbättrad entrésäkerhet, tydligare besöksrutiner, förstärkt tillsyn av patienter, förbättrad larmhantering, ökad närvaro av personal samt genomgång i personalgruppen. Vårdgivaren uppgav att deras mål var att säkerställa att liknande situationer inte uppstår samt att patienter och närstående ska känna sig trygga på enheten. Ärendet lyftes även till HSF för kännedom. Anmälaren var nöjd med detta och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-02175** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i hantering av hygienrutiner En sjuksköterska ska ha stuckit sig själv med en nål av misstag, och använt samma nål för att sticka patienten. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att händelsen i samband med operationen hade orsakat obehag och oro. Det framkom att en undersköterska hade rispat sig på handen när spolvätska skulle bytas under operationen. Detta upptäcktes snabbt och operationen stoppades för byte av spolvätska och utrustning. Efter operationen togs prover på både patienten och undersköterskan enligt verksamhetens rutin. Vårdgivaren bedömde att risken för smitta var mycket liten eftersom händelsen hade uppmärksammats och hanterats direkt. Remiss för ytterligare provtagning skickades till en vårdcentral. Vårdgivaren uppgav även att verksamheten kontinuerligt arbetade förebyggande och såg över sina rutiner för att minska risken för liknande händelser. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Specialistvård** **V2603-02201** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och otillräcklig medicinsk bedömning vid specialistbesök En man remitterades till en specialistklinik för öron-näsa-halsbesvär. Vid besöket genomfördes en kort undersökning där läkaren bedömde att symtomen var allvarliga. När patienten efterfrågade vidare åtgärder fick han beskedet att vårdgivaren endast kunde hantera en sak per besök enligt gällande regelverk. Patienten upplevde detta som avvisande och oprofessionellt. Vid uttryckt oro upplevde han även bemötandet som bristfälligt och obehagligt. Han anser att han varken fick tillräcklig hjälp eller en tydlig vårdplan, och att besöket inte motsvarade en fullgod medicinsk bedömning. Patienten begär därför återbetalning av patientavgiften. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten kom sent till den bokade tiden, men att det ändå gjordes en bedömning. För att utreda patientens besvär behövde patienten sluta med den långvariga behandling med läkemedel han stått på, men trots att patienten informerades om detta ville han ha en utredning direkt. För vidare status behövde patienten också behandla vaxproppar i hemmet innan det var möjligt att utreda vidare. Patienten ska då ha blivit upprörd, och läkaren uppfattade det som en hotfull situation. Patienten lämnade därefter kliniken. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-02216** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hudbesvär försämrades efter behandling som ifrågasätts En man hade hudbesvär i hårbotten och menar att kontakterna med en hudspecialist försämrade hans tillstånd. Han har synpunkter på bristfällig utredning och bedömning och att den injektionsbehandling som gavs på hudmottagningen orsakade kraftiga negativa konsekvenser med bland annat bölder, extremt håravfall, feber och djup smärta. Patienten menar att han inte fick korrekt hjälp förrän han begärde att få komma till annan hudspecialist, på akutsjukhus. Där fick han antibiotikabehandling, flera provtagningar och resultat. Han menar att den grundläggande orsaken till hans besvär aldrig identifierades på hudmottagningen trots att det hade kunnat fastställas enkelt, vilket lede till allvarlig försämring och onödigt lidande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten delat med sig av sina upplevelser och som beklagade att han upplevde att han inte fick den hjälp och det bemötande som han behövde. Vårdgivaren redogjorde för hur läkaren bedömt besvären vid patientens första besök och att odling tagen på vårdcentralen tidigare inte visade några tecken på bakteriell- eller svamporsakad infektion. Vårdgivaren redogjorde för den planerade handläggningen och behandling som satts in. Samtidigt kvarstod viss diagnostisk osäkerhet och patienten bokades in för ett snart återbesök med ställningstagande till fortsatt utredning, inklusive eventuell biopsi. När patienten kontaktat mottagningen på grund av upplevd akut försämring erbjöds han en läkartid några dagar senare. Vårdgivaren redogjorde för bedömningen vid det besöket och menade att läkaren tyvärr gjorde fel bedömning av tillståndet och avstod biopsin som man tidigare planerat. I stället gavs en annan läkemedelsbehandling och man planerade för insättning av annan medicin. Patienten önskade en akutremiss till akutsjukhus för second opinion vilket mottagningen ombesörjde. Ärendet hade diskuterats med berörda läkare och en av dem hade avslutat sin anställning hos vårdgivaren med anledning av klagomål som inkommit. Vårdgivaren menade att patientens synpunkter togs på stort allvar och att de skulle användas i fortsatt kvalitets- och förbättringsarbete. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-02240** Kommunikation Bemötande	Otrevlig bemötande, otrevlig miljö Patienten blev av läkare vid primärvården remitterad till specialistklinik, kirurgi. Det spelades musik i väntrummet och patienten reagerade på den höga ljudvolymen. Det var svårt att finna personal. Patienten var inbokad för operation. Det var många patienter som trängdes i rummet enligt anmälande patient. Efter operationen fick patienten information om att en tumör opererats bort. Läkaren kritiserade patienten eftersom läkaren uppfattade att patienten inte följt förberedande åtgärder inför operationen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. När provsvar påvisade cancersjukdom remitterades patienten till akutsjukhus för fortsatt utredning i enlighet med standardiserat vårdförlopp. Med anledning av detta ärende avsåg vårdgivaren att se över sina rutiner avseende förseningar, miljön i väntrummet, kommunikation och utskrivningsrutiner. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-02266** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Bristande information och styrning mot privat hörapparat vid hörselrehabilitering En kvinna bokade tid på en mottagning inom primär hörselrehabilitering för hörseltest och utprovning av hörapparat. I samband med valet av hörapparat upplevde hon att audionomen helt avfärdade det upphandlade sortiment som regionen erbjuder och uppgav att dessa inte skulle hjälpa vid hennes typ av hörselnedsättning. I stället presenterades enbart mottagningens egna produkter, som enligt audionomen var nödvändiga och kostade mellan 25 000 och 30 000 kronor. Kvinnan uppger att hon inte fick information om hur regionens avtal fungerar, att hjälpmedel kan lånas mot en avgift, utan att fokus låg på att marknadsföra mottagningens egna alternativ. Hon upplevde bemötandet som påträngande och valde därför att inte gå vidare med vårdgivaren. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-02286** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Allvarlig cancersjukdom observerades inte Patienten remitterades till specialistmottagning, öron- näsa- halsmottagning, med anledning av sväljsvårigheter. Specialistläkaren kunde inte observera några anmärkningsvärda avvikelser, patienten remitterades inte till vidare undersökningar. Senare remitterade annan specialistläkare patienten till titthålsundersökning som påvisade allvarlig cancersjukdom. Palliativ vård inleddes. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren genomförde undersökningar. Dessa undersökningar visade inga avvikelser. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-02328** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Tonåring med autism använder hörlurar som hjälpmedel diskriminerades av specialistläkare En mamma anser att en specialistläkaren kränkte och diskriminerade kvinnans dotter som har autism genom att säga att dottern måste lära sig hantera ljud. Den tonåriga dottern sökte vård för vax och eksem i öronen på grund av att hon har hörlurar som hjälpmedel. Läkaren försökte inte hitta något sätt att minska användandet utan sa att dottern måste vänja sig vid ljud, att hon måste lära sig vara utan sina hörlurar. Dottern blev mycket ledsen och upplevde sig kränkt och diskriminerad med anledning av sin diagnos och ljudkänsligheten som följde detta. Mamman anser att kunskapen om autism hos vårdgivare behöver uppdateras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade mamman för att hon hade tagit sig tid och skickat sina synpunkter. Verksamhetschefen beklagade upplevelsen och att dottern hade känt sig kränkt av läkaren. Det hade inte varit läkarens avsikt men det hade uppenbarligen blivit så ändå. Ljudkänslighet, så kallad hyperakusi, kan vara ett mycket besvärligt tillstånd med stort lidande. Det är vanligt hos personer med autism. Enligt forskningen så skiljer sig behandling av hyperakusi hos personer med autism sig inte i stort mot hur man behandlar andra personer. De huvudsakliga behandlingarna är information om hörsel och ljudkänslighet, tillvänjning vid ljud och eventuellt kognitiv beteendeterapi. Det vanligaste att börja med är information och habituering, det vill säga att man uppmuntrar patienten att inte använda hörselskydd mer än när det är absolut nödvändigt och att med olika metoder försöka tillvänja öronen vid ljud i den utsträckning det går. Det är viktigt hur man bemöter och informerar den enskilde individen, och hur det uppfattas av denne. Läkaren hade också svarat och skrev att hon verkligen var ledsen att detta hade upplevts som kränkande. Hon mindes flickan och att hon rådde henne att försöka vänja sig av med hörlurarna vid vardagsljud, eftersom det i förlängningen leder till mer och värre ljudkänslighet. Detta är välkänt för alla läkare som arbetar med hörsel. Läkaren tyckte att det hade varit fel att inte informera om detta. Det blir annars tyvärr en ond cirkel av att undvika ljud helt och hållet och även personer med autism kan utmana sina förmågor. Läkaren avslutade med att be om ursäkt om bemötandet upplevdes som kränkande. Flickans fall hade diskuterats i läkargruppen och verksamheten planerar en utbildning för hela kliniken i bemötande av barn med autism i vården. Flickan erbjöds besök hos annan läkare att få mer utförlig information om ljudkänslighet eller om en remiss till audionom som i lugn och ro skulle kunna hjälpa flickan med information och råd om hennes ljudkänslighet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02333** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Läkaren lyssnade inte fullt ut och medicin gav oönskade biverkningar Patienten hade kontakt med läkare vid specialistmottagning, urologi. Patienten upplevde att läkaren inte lyssnade på patientens redogörelse och information. Patienten misstänkte att ordinerad medicin gav biverkningar. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren bedömde att ordinerad medicin kan ge biverkningar i skedet vid insättandet av medicinen eftersom den har en blodtryckssänkande effekt. Om patienten skulle uppleva fortsatta biverkningar eller känna osäkerhet inför fortsatt medicinering gav vårdgivaren rådet att avsluta medicineringen. I svaret erbjöds patienten möjligheten att framöver träffa annan läkare, detta eftersom patienten var missnöjd med det tidigare bemötandet. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02358** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för besök till audionom En man behöver lämna in sina hörapparater för reparation men uppger att väntetiden till mottagningen är två månader eftersom det endast finns en audionom för den regionfinansierade verksamheten. Han beskriver att det är en alltför lång tid att vara utan fungerande hörsel. Därefter kan även flera veckor tillkomma för själva reparationen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02387** Ekonomi Patientavgifter	Synpunkter på debitering för uteblivet besök Patienten riktade synpunkter på debitering för uteblivet besök vid specialistmottagning. Patienten ansåg att verksamheten borde ha tagit hänsyn till de omständigheter som patienten oförskyllt drabbades av. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten blivit korrekt debiterad utifrån gällande regler. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02395** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hjärtfel hos foster missades vid ultraljudsundersökning En gravid kvinna genomgick en rutinmässig ultraljudsundersökning av fostret. Enligt vårdgivaren såg allting fint ut. Vid födseln framkom att barnet hade ett hjärtfel vilket borde ha upptäckts under ultraljudsundersökningen. Enligt barnmorskemottagningen som hade utfört ultraljudsundersökningen hade bilderna varit för otydliga för att kunna se hjärtfelet. Kvinnan menar att om bilderna hade tagits rätt från början hade det underlättat den jobbiga period som uppstått i nyföddhetsperioden efter beskedet om hjärtfel. Åtgärd: Svar inhämtades från den medicinskt ansvariga läkaren som var djupt ledsen över den situation familjen hade hamnat i och beklagade den stress och de konsekvenser detta inneburit för dem. Kvinnan hade genomfört två ultraljudsundersökningar, den ena för att göra en riskbedömning avseende kromosomavvikelse, samt ett rutinultraljud där en mer noggrann organgranskning görs för att upptäcka eventuella avvikelser. Det var vid denna rutinundersökning som man ska kunna upptäcka den typ av hjärtfel som barnet hade. Den medicinskt ansvariga läkaren hade gått igenom bildmaterialet från rutinundersökningen och kunde då, som denne hade nämnt när de haft samtal per telefon, konstatera att kvaliteten på bilderna inte var optimala och att man utifrån bilderna inte säkert kan se den missbildning som barnet hade. Oavsett kvaliteten på bilderna så är det undersökarens uppgift att hitta avvikelser. Tyvärr så händer det att avvikelser missas och det kan bero på ett flertal faktorer, just hjärtavvikelser är också de svåraste att hitta jämfört med andra typer av avvikelser. Metoden, ultraljud, är i sig inte 100% säker men det bästa verksamheten har i nuläget för att kunna göra bedömning av fosteranatomin. Vårdgivaren hade sett över sina rutiner i detta ärende och inte funnit att något egentligt fel hade begåtts. Det verkar i detta fall vara den mänskliga faktorn som var orsaken. Den medicinskt ansvariga läkaren önskade att han hade haft ett tydligare svar att ge men, han hoppades att familjen kunde gå vidare med denna information som förklaring. Vid ytterligare frågor välkomnades familjen att höra av sig till den medicinskt ansvariga läkaren. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02397** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjda åtgärder för gravid kvinna resulterade i urakut kejsarsnitt En kvinna genomgick en ultraljudsundersökning mot slutet av graviditeten och enligt läkaren såg allting fint ut. En ny tid bokades till några dagar senare. Kvinnan började må sämre efter några dagar och fostervattnet gick. Efter ny undersökning fick kvinnan sömntablett och morfin då hon inte hade sovit på flera dagar och skickades hem på nytt. Inga undersökningar gjordes. Dagen efter inkom hon till förlossningen för att föda. Barnets puls hade gått ner kraftigt vilket resulterade i ett urakut kejsarsnitt. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen beskrevs att kvinnan önskade vänta in spontan start av förlossningen. Vid ankomst till förlossningskliniken hade barnets hjärtljud inte längre varit normala. Kvinnan hade haft samtal med barnmorska och läkare vid ett par tillfällen tills det fattades ett beslut om kejsarsnitt. Barnet föddes på eftermiddagen och prover i navelsträngen visade inga tecken på syrebrist. Däremot hade barnet en hjärtmissbildning som gjorde att han hade svårt att syresätta sig, och familjen skrivs ut för fortsatt vård på ett barnsjukhus senare samma dag. Vid genomgång av journalen var det ett medicinskt korrekt beslut att familjen kunde åka hem för att invänta spontan start av värkarbetet. Men det hade varit önskvärt ur ett omvårdnadsperspektiv om personalen hade lyssnat på kvinnans önskemål och låtit henne stanna på förlossningen för igångsättning samma dag. Det gick inte att bedöma huruvida hon då hade fött barnet vaginalt, eller om det hade blivit ett kejsarsnitt, men hennes upplevelse av delaktighet i vården hade sannolikt varit större. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02415** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Svårigheter att kommunicera med läkare på grund av bristfälliga kunskaper i svenska språket En patient besökte en specialistmottagning och träffade en läkare. Patienten upplevde att läkaren på grund av språkförbistring inte förstod de frågor som ställdes, samt att patienten inte heller förstod läkaren. Patienten uppger att hen kommer behöva kontakta sin husläkare för att remitteras till annan ögonklinik för att få adekvat vård. Hen önskar pengarna tillbaka för besöket och menar att nivån för kunskaper i svenska språket måste höjas för vårdpersonal. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att verksamhetsansvarig på mottagningen ringt upp patienten och haft ett samtal om händelsen, och patienten har erbjudits bedömning hos annan läkare. Berörd läkare har vidtalats och händelsen beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02432** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande information om lånemöjlighet vid utprovning av hörapparat En kvinna besökte hörselrehabiliteringen för utprovning av hörapparat. Audionomen visade dyra apparater varpå kvinnan undrade om det inte fanns billigare alternativ. Audionomen sa tydligt nej. I journalen kan hon läsa att audionomen informerat henne om möjligheten att låna apparater via regionen. Något som inte stämmer. Kvinnan erbjöds senare en tid för utprovning av hörapparat ut regionens sortiment men fick en tid först två månader senare. Denna tid ombokades sedan och ny tid erbjöds efter ytterligare tre-fyra månader. Kvinnan har sökt vård hos annan vårdgivare. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patienten vid ett besök hade fått information om möjligheten att prova ut hörapparat antingen privat eller inom Region Stockholms uppdrag. Patienten valde först det privata alternativet men meddelade senare att hon önskade få hörapparat inom Region Stockholms uppdrag. Hon placerades då på väntelista och fick efter önskemål en tid på en annan mottagning för att få ett tidigare besök. Vårdgivaren beklagade att patienten hade upplevt informationen om priser och sortiment som bristfällig och uppgav att målsättningen var att patientens önskemål och behov skulle ligga till grund för den fortsatta rehabiliteringen. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Specialistvård** **V2604-02459** Vård och behandling Behandling	Brister i samband med gynekologiskt ingrepp En kvinna upplevde flertalet brister i samband med ett gynekologiskt ingrepp på en gynmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02464** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Patient med sväljsvårigheter fick vänta flera månader på läkartid varpå symtomen blev livshotande En man remitterades till specialistmottagning på grund av tilltagande sväljsvårigheter. Remissen godkändes men patienten fick vänta i 76 dagar på att få en tid till läkare. Patienten menade att den som bedömde remissen begick ett allvarligt misstag när hen inte behandlade remissen som mer brådskande. Under väntetiden förvärrades patientens tillstånd och han blev under en utlandsresa inlagd på sjukhus för akut inflammation i halsregionen. Patienten vårdades inneliggande med kraftig läkemedelsbehandling. Åtgärd: I sitt svar skrev vårdgivaren att patienten remitterats till dem på grund av tryckkänsla och klumpkänsla, framför allt på morgnarna, och att detta tolkades som tecken på att maginnehåll kom upp i matstrupen. Enligt remissen fanns inga alramsymtom. Utifrån den remisstexten prioriterades remissen utan förtur. Vårdgivaren uppgav att de bokat en tid till patienten flera veckor senare och att de inte hade kännedom om hur symtomen utvecklades under denna tid. Vårdgivaren beklagade det allvarliga förloppet men menade att deras bedömning och prioritering gjordes utifrån den information de fick i remissen. De kunde inte förutse att patienten skulle utveckla ett så allvarligt tillstånd. Patienten hade i sitt klagomål angivit förbättringförslag vilka vårdgivaren tackade för. Vårdgivaren uppgav att de skulle diskutera patientens förslag om en funktion där patienter själva kan flagga för färvärrade symtom med andra vårdgivare och med regionen. Patienten har inte återkommit efter att ha tagit del av svaret och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2604-02482** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Bristande bemötande av läkare efter operation En kvinna som upplevde smärta dagen efter en ortopedisk operation bemöttes på ett nonchalant sätt av en läkare. Kvinnan hade upplevt smärta under natten och fått adekvat hjälp och ett bra bemötande. När kvinnan under dagen träffade läkaren upplevde hon att läkaren inte lyssnade på henne och att hon inte fick vara delaktig i smärtbehandlingen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade fått olika läkemedel i normala doser mot smärta och att dessa förskrivs med försiktighet med tanke på dess risker. Vårdgivaren beklagade att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten brustit, och att patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor kring smärtlindring. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02506** Ekonomi Patientavgifter	Avgift vid sen avbokning trots sjukdom En kvinna var sjuk och kunde därför inte ta sig till ett planerat besök på en ögonmottagning. Hon kontaktade sin vårdcentral och fick en akuttid samma tid som det planerade ögonläkarbesöket. Hon ringde då till mottagningen för att avboka tiden och uppgav sjukdom som orsak. Trots detta informerades kvinnan om att en avgift på 400 kronor skulle tas ut för sen avbokning. När hon ifrågasatte detta och hänvisade till sjukdom som giltig anledning fick hon besked om att avgiften inte kunde tas bort då det var ett beslut från regionen. Kvinnan har därefter tagit del av information från regionen där det framgår att avgiften kan tas bort om orsaken bedöms som rimlig, och upplever därför att mottagningen hanterat ärendet felaktigt. Kvinnan önskar veta vart hon kan vända sig för att bestrida fakturan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de vill be om ursäkt för den situation som uppstått. Patienten var vid tidpunkten sjuk och hade inte möjlighet att ta sig till det bokade besöket, och patienten hade dessutom varit i kontakt med dem i anslutning till detta. Under sådana omständigheter ska hanteringen självklart präglas av rimlighet och förståelse. Efter genomgång av ärendet kan vårdgivaren konstatera att deras hantering inte varit tillfredsställande. Den information och bedömning som gjorts i samband med patientens kontakt med mottagningen har inte fullt ut tagit hänsyn till patientens situation. Mot denna bakgrund har de beslutat att kreditera patienten, och hen kan bortse från fakturan. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02509** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande smärtlindring vid undersökning och språkbarriär skapade missförstånd En kvinna med långvariga besvär från urinblåsan och urinröret remitterades till en urologisk specialistmottagning efter att urinvägsinfektion uteslutits. Symtomen bestod i kraftig smärta vid blåsfyllnad, sveda vid urinering och täta trängningar. Hon undersöktes vid besöket men ingen direkt behandling påbörjades. Hon uppgav även att det uppstod missförstånd på grund av språksvårigheter med telefontolk. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att det vid besöket inte framkom uppgifter om sådan smärta som kunde behandlas med smärtstillande läkemedel, utan att smärtan beskrevs som brännande och lokal. Smärtan vid undersökningen bedömdes vara förenlig med misstanken om att patientens besvär orsakades av en inflammation i urinblåsan. Då diagnosen inte kunde fastställas hos den aktuella vårdgivaren skickades en remiss till en annan specialist för vidare utredning. Därför kunde behandling inte påbörjas. När det gäller de språkförbistringar som patienten upplevt uppger vårdgivaren att de inte kunde känna till detta, eftersom det var tolken som brustit i sin kommunikation. Vårdgivaren bedömer att inget fel i den medicinska bedömningen framkommit vid utredning av händelsen. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2604-02528** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande behandling, bemötande och information En kvinna hade en bokad tid på en hudmottagning, men läkaren kom inte vid utsatt tid. Därefter fick hon bristande information om när hon kunde få en ny tid, eftersom besvären inte bedömdes som akuta. Hon ansåg även att tidigare behandlingar på mottagningen inte hade gett förväntad effekt. Kvinnan upplevde bemötandet och handläggningen som bristande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren att det uppstått förseningar och att information om detta inte förmedlats på ett tillräckligt tydligt sätt. Gällande den bristande effekten av tidigare behandlingar uppges att det tyvärr inte går att behandla eller bota alla tillstånd. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02536** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Bristande bemötande och tillgänglighet vid läkemedelsreaktion En kvinna hade ett nybesök via video med en specialistläkare på en specialistmottagning. Inför besöket hade hon, på vårdens uppmaning, fört dagbok under två månader, men läkaren hade inte läst den och återkom flera gånger till att han inte kunde hjälpa henne när hon inte hade fyllt i den. Kvinnan upplevde att läkaren hade en otrevlig ton och misstrodde henne. Vid besöket skrev läkaren ut ett läkemedel som hon aldrig tidigare använt. Trots att hon berättade att hon var mycket känslig för biverkningar fick hon inga tydliga instruktioner eller varning om möjliga biverkningar. Två dagar senare fick hon svåra allergiska symtom med sår i munnen, blåsor på öga och läppar, feber och svullnad. Hon försökte därefter nå läkaren eller annan ansvarig på mottagningen utan resultat. Efter råd från 1177 slutade hon med läkemedlet efter fyra dagar och sökte sedan vård på närakut och vårdcentral. En vecka senare hade hon fått en ny tid med specialistläkaren, men efter 25 minuters väntan uteblev läkaren från mötet. Kvinnan uppger att hon därefter saknade förtroende för mottagningen. Hon tog ledigt från arbetet för det uteblivna mötet och var sjukskriven i fem dagar på grund av läkemedelsreaktionen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens ärende inte hade hanterats på ett tillfredsställande sätt och att verksamheten beklagar det inträffade. Att läkaren inte hade tillgång till patientens dagbok berodde på ett internt administrativt fel, vilket gjorde att den inte fanns i journalen vid mötestillfället. De beklagar att hon upplevde dig ifrågasatt på grund av detta. De har nu haft samtal med läkaren gällande vikten av att lyssna på patientens berättelse samt att kommunicera tydligt om tekniska problem så ni kan diskutera alternativa lösningar. Vidare framkom att det förskrivna läkemedlet används förebyggande vid migrän med aura och att läkemedlet bedömts ha lägre risk för biverkningar än andra liknande alternativ. Vårdgivaren uppgav att patienter alltid ska få information om insättning av läkemedel, möjliga biverkningar och när behandlingen ska avbrytas. Att sådan information inte gavs i detta fall beklagades och verksamheten har vidtagit utbildningsåtgärder för att förhindra att liknande händelser upprepas. Vårdgivaren uppgav även att patientens synpunkter på svårigheter att komma i kontakt med mottagningen har tagits till vara. Verksamheten informerade om att kontakt kan ske via telefon med återuppringning samma dag samt via 1177 där ärenden besvaras inom 24 timmar på vardagar. När det gäller akuta tillstånd, såsom allergiska reaktioner eller kraftiga biverkningar, har de som specialistmottagning inte resurser eller utrustning för att hantera dessa, utan måste alltid hänvisa till en akutmottagning. I patientens fall hade ett återbesök bokats men läkaren missade detta besök på grund av ett handhavandefel i journalsystemet. Detta är nu adresserat och ska inte kunna uppstå igen. De har full förståelse för att patientens förtroende för mottagningen är förbrukat. Om hon trots det som skett önskar fortsätta sin vård, kan de med kort varsel erbjuda ett besök hos deras chefläkare. Om hon hellre föredrar att bli remitterad till en annan mottagning hjälper de henne givetvis med det. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2604-02544** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Saknar återkoppling efter undersökning med röntgen Patienten saknade återkoppling av specialistmottagning efter undersökning med röntgen, en undersökning som genomfördes med anledning av cancersjukdom. Behandlingen har försenats. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att verksamhetschefen hos vårdgivaren avsåg att genomföra samtal med berörd personal i lärande syfte och även följa upp detta ärende med övriga medarbetarna i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02572** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Allvarlig komplikation efter framfallsoperation och utebliven bedömning En kvinna genomgick en framfallsoperation vid en gynmottagning. Direkt efter ingreppet upplevde hon kraftig smärta samt en tydlig känsla av att något buktade ut i underlivet. Hon framförde sina besvär till vårdpersonalen och upplevde behov av att bli undersökt av gynekolog, men någon sådan undersökning genomfördes inte innan hon skrevs ut. Senare samma dag försämrades hennes tillstånd med ökande smärta och tryckkänsla, varpå hon behövde åka med ambulans till en gynakutmottagning. Där konstaterades en blödning i underlivet, en akut operation utfördes och även blodtransfusion. Kvinnan upplevde att hennes symtom efter operationen borde tagits på allvar av gynmottagningen. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02590** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvinna drabbades av nervskada i samband med kirurgiskt ingrepp En kvinna som genomgått ett kirurgiskt ingrepp uppgav att hon förlorat känseln i operationsområdet. Patienten kontaktade efter några veckor mottagningen för att påtala besvären. Enligt patienten uppgav läkare då att hennes symtom var normala. Patienten uppgav att hon knappt ett år senare fortfarande hade samma besvär och att detta påverkade henne gällande förmåga till fysisk aktivitet. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren att patienten fått besvär med känseln i operationsområdet efter ingreppet. Vårdgivaren uppgav att patientens diagnos gjorde att man tagit bort vävnad i enlighet med etablerad praxis. Vårdgivaren uppgav att det i samband med den typen av operation tyvärr finns en liten risk för skada på mindre nervgrenar. Vårdgivaren framhöll att det är vanligt att uppleva en nervpåverkan i området kort efter operationen och att det är en läkningsprocess som kan ta tid. Vårdgivaren bokade inte patienten för återbesök och kontroll. Då patienten inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02646** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och information på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter gällande bemötandet i samband med en undersökning på en specialistmottagning. Inför behandlingen fick hon ingen tydlig information om vad som skulle göras, utan behandlingen påbörjades direkt. Kvinnans make var närvarande och fungerade som tolk, men ombads att sitta på avstånd och fick inte möjlighet att ge stöd eller hjälpa till i kommunikationen, vilket ökade kvinnans stress och otrygghet. Kvinnan upplevde stark oro under behandlingen och uttryckte detta till läkaren, men upplevde att det avfärdades. Hon önskade även lokalbedövning, vilket hon nekades till. Kvinnan upplevde att de besvär hon var på undersökningen för inte togs hänsyn till och att hon inte fick någon rådgivning eller bedömning kopplad till detta. Kvinnan upplevde som helhet bristande information, ett oprofessionellt bemötande samt att hennes behov av trygghet, delaktighet och anpassning av vården inte tillgodosågs. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02685** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Fördröjd överföring till vuxenpsykiatrin efter utebliven remiss En ung kvinna genomgick en utredning för ADD vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning en månad innan hon fyllde arton år. Efter att hon blivit myndig skulle hon föras över till vuxenpsykiatrin, men enligt kvinnan skickades ingen remiss. Först efter cirka fyra månader kontaktade hon mottagningen och fick därefter vid upprepade tillfällen påminna om att remissen skulle skickas. Kvinnan uppger att den försenade överföringen innebar att hon stod utan psykiatrisk uppföljning under omkring ett år, vilket påverkade hennes liv och studier negativt, och att det totalt tog cirka tre år innan hon fick den hjälp hon behövde. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret bad vårdgivaren om ursäkt för att remissen dröjde och beklagade de konsekvenser som detta hade fått för patienten. Informationen om att patienten själv kunde söka vård inom vuxenpsykiatrin, utan remiss, hade inte nått fram till patienten som då kunnat få vård tidigare med egenremiss. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02737** Resultat Resultat Kommunikation Information	Besvär efter ryggoperation och bristande uppföljning En patient genomgick en ryggoperation vid en ortopedisk specialistmottagning. Resultatet av ingreppet blev inte som förväntat och har i stället lett till en kraftig försämring av hens livskvalitet. Patienten upplever att utfallet inte motsvarade den information hen fick inför operationen. Efter ingreppet har hen även upplevt bristande uppföljning från mottagningen. Trots att hen vid två till tre tillfällen återvänt till mottagningen för hjälp med sina kvarstående besvär har hen inte fått någon lösning på problemen. Åtgärd: Efter initial kontakt har ingen återkoppling skett. Ärendet avslutas.

1177

Specialistvård

V2604-02738

Vård och behandling

Behandling

Kommunikation

Information

Vårdansvar och organisation

Hygien/miljö/teknik

Stressig och otrygg upplevelse av barnoperation

En barn skulle genomgå en operation. Mamman upplevde flera brister. Bemötandet från vårdpersonalen, särskilt sjuksköterskorna, upplevdes som kallt, stressat och bristande i pedagogik anpassat till ett barn i en utsatt situation. Barnet vägdes inte innan administrering av lugnande läkemedel utan vägning skedde först efter att läkemedlet redan givits. Narkossköterskan uppvisade bristande hygienrutiner genom att bita på naglarna och därefter hantera patienter samt utföra nålstick utan att desinficera händerna. En annan sjuksköterska avbröt upprepade gånger sitt arbete för att använda mobiltelefon, vilket upplevdes som oprofessionellt och otryggt. Vid eftergranskning av journalen saknas dokumentation kring vilka läkemedel som administrerades före och under operationen. Vidare upplevdes situationen efter operationen som mycket påfrestande och bristfälligt. Barnet fick inte vakna i lugn och ro. Syrgastillförseln avlägsnades hastigt direkt efter operation och sängen justerades upprepade gånger, vilket ledde till ett abrupt uppvaknande. Mamman menar utifrån sina observationer att mottagningen bokar in ett stort antal operationer per dag i förhållande till sina resurser av en operationssal och ett begränsat antal vårdplatser. Detta gav intryck av en stressad miljö där patienter inte ges tillräcklig tid för återhämtning efter narkos. Familjen tvingades lämna verksamheten trots att barnet inte var redo, vilket skapade oro och rädsla hos barnet som redan var förvirrad efter narkosen. Efter operationen har barnet uppvisat tydliga negativa beteendeförändringar, såsom ökad stress, oro och aggressivitet, vilket inte förekom före ingreppet. Mamman menar att det finns flera områden där förbättringar skulle kunna stärka både patientsäkerhet och trygghet, särskilt för barn genom barnanpassad operationskedja med ”trygghetsfokus”, en strukturerad modell där all personal följer ett standardiserat barnfokus vid premedicinering, separation och uppvaknande. Detta kan inkludera tydliga steg för lugnt bemötande, föräldranärvaro så långt som möjligt och individuellt anpassad takt. Vidare behövs en checklista för läkemedel och vikt innan premedicinering genom obligatoriskt kontrollsteg där vikt och dosering dubbelkontrolleras och dokumenteras innan lugnande läkemedel ges, för att minska risken för avvikelser. ”Tryggt uppvaknande”-standard för barn efter narkos genom en rutin där barn får vakna i lugn miljö utan onödiga störningar, med gradvis avlägsnande av hjälpmedel som syrgas och utan onödig manipulation av säng eller omgivning. Även förbättring genom hygien- och beteendestöd för personal i operationsmiljö genom stärkt fokus på följsamhet till hygienrutiner och professionellt beteende i operationsmiljö, exempelvis genom regelbundna observationer, utbildning och återkoppling. Kommunikationen till föräldrar måste förbättras genom en tydlig informationsmodell före och efter operation där föräldrar får veta vad som sker steg för steg, inklusive läkemedel som ges och vad som kan förväntas vid uppvaknande och en tid efter operation.

Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som hade tagit del av kritiken som mamman hade framfört gällande omhändertagandet före och efter operationen. Han blev mycket bekymrad och ledsen när han läste detta då det föreföll som att flickans mamma hade en god insikt hur sjukvården är organiserad och hur den bör skötas. Verksamhetschefen såg att de hade fallerat på flera punkter. Verksamhetschefen blev ändå glad att denna information hade nått honom eftersom de inte har egen personal som sköter narkos- och uppvakningsavdelningen utan hyr in denna tjänst från ett väletablerat vårdföretag. De ska ha standardiserade och väl beprövade vårdförlopp för detta och i detta fall med den personal som då var i tjänst förföll det inte ha fungerat som det skulle. Verksamhetschefen skulle adressera detta med ansvariga på det företaget och i största möjliga mån verka att förhindra att detta sker på nytt. Verksamhetschefen hoppades att flickan mådde väl. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02739** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Upplevt oprofessionellt bemötande och bristande hantering från fysioterapeut och verksamhet En patient beskriver att hon i en sårbar situation upplevt ett kränkande och oetiskt bemötande från en fysioterapeut vid en mottagning. Enligt patienten har fysioterapeuten låtit personliga känslor påverka yrkesrollen, vilket lett till ett obehagligt och instabilt bemötande under behandlingarna. Patienten upplever att situationen inte utretts av vårdgivaren, utan att kvinnan i stället stängts av från mottagningen utan vidare förklaring. Patienten efterfrågar en skriftlig redogörelse för varför vårdgivaren agerat som de gjort och hur händelsen har hanterats. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av den uppkomna situationen. Vårdgivaren uppger att patienten fortsatt är välkommen att söka vård vid rehabiliteringsverksamheten vid behov. Den aktuella avstängningen avser medlemskap i friskvårdsverksamheten och motiveras med att patienten, trots information från chef om gällande riktlinjer, har tagit kontakt med tidigare terapeut i ett privat ärende. Vårdgivaren har tagit del av skriftliga redogörelser från berörda parter och konstaterar att upplevelserna av händelsen skiljer sig åt. Vidare uppges att interna diskussioner har förts i syfte att förebygga liknande situationer framöver. Gällande patientens önskemål om möte med ansvariga chefer bedömer vårdgivaren att detta har tillgodosetts genom genomfört möte. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02750** Resultat Resultat	En tåoperation gav besvär efteråt med kvarvarande rörelseinskränkning och smärta En kvinna beskrev en operation av en tå som först gick bra och läkte fint, men därefter gett svåra besvär i vardagen. Detta undersöktes och beskrevs bero på att tån förkortats i förhållande till den underliggande senan vilket i sig påverkat tåns rörlighet negativt. Kvinnan hade också svårt att hitta skor som passade samt beskrev psykiskt lidande då hon som aktiv dansare och friluftsmänniska nu kände sig mycket begränsad, ledsen och besviken. Hon hade velat bli informerad om riskerna inför operationen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade patientens negativa upplevelse. De beskrev typen av operation och att den enligt operationsberättelsen förlöpt tekniskt utan komplikationer. Patienten har haft två uppföljande besök. Vårdgivaren har informerat noga om ingreppet, förväntat resultat samt generella och specifika risker. Den komplikation patienten drabbats av beskrevs vara ovanlig. Vårdgivaren beklagade att detta inte varit tydligt nog i samtalen inför operationen. De beskrev att det dokumenterats ett samtal med patienten där komplikationen beskrivits, att man kan förlänga tån med en operation men att patienten inte önskar fler operationer. Remiss skrevs till ortopedisk mottagning för utprovning om anpassade skor eller hjälpmedel kunde optimera fotens funktion och minska smärtan. De förstod att patienten var besviken på utfallet och att det påverkade hennes livskvalitet. De beskrev att de ska se över sin informationsgivning även för de mer sällsynta komplikationerna. De var öppna för dialog med patienten och sa sig stå till förfogande för ytterligare frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02759** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Upplevt bristande bemötande och otydlig information vid kontakt om fertilitetsutredning En kvinna kontaktade en gynmottagning via telefon för rådgivning och tidsbokning inför en fertilitetsutredning. Kvinnan och dennes partner har skyddad identitet och vid samtalet informerades de om att återkomma efter sex månader med hänvisning att de nyligen använt preventivmedel samt den skyddade identiteten. Kvinnan accepterade beskedet avseende preventivmedel men önskade förtydligande kring hur skyddad identitet påverkar möjligheten till utredning. Enligt kvinnan uppgav mottagningen att de behövde känna till orsaken till den skyddade identiteten. När kvinnan ifrågasatte detta upplevdes bemötandet som irriterat och otrevligt. Kvinnan upplevde sig ifrågasatt och inte tagen på allvar, och samtalet avslutades utan att frågorna besvarades. Hon uppgav att hon i stället hänvisades till att söka privat vård. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02792** Resultat Resultat	Komplikationer efter ögonbehandling En kvinna behandlades med laser vid en specialistögonmottagning. Hon har därefter fått komplikationer och blivit ljuskänslig. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med patienten och efterfrågat kompletterande uppgifter som inte har inkommit. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick. Patienten har hänvisats till Patientförsäkringen Löf gällande utredning av ersättning för vårdskada.
1177 **Specialistvård** **V2604-02799** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	En kvinna beskrev bristande undersökning och diagnos från en specialistmottagning En kvinna uppgav att hon felmedicinerats vid ett besök på närakut och att detta fortsatte vid efterföljande vårdkontakter under flera år. Hon saknade information om behandlingen och beskrev att besvären även påverkat henne psykiskt. Hon beskrev en bubblande känsla och känsla av vätska i örat på morgnarna. Vätska i örat hade bekräftats en gång av sjuksköterska under åren, men som sedan förnekats av läkare. Hon upplevde kvarstående symtom från örat och att hennes besvär inte tagits på allvar eller utretts tillräckligt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där förklarades när i tid och varför patienten remitterats till mottagningen. De konstaterade att patienten haft besvär med ditt vänstra öra sedan många år och att patienten utretts på Hörsel- och Balanskliniken för detta, bland annat med Magnetkameraundersökning av örat. Läkaren undersökte örat och näsan och tog del av tidigare undersökningsresultat. Hon konstaterade att patienten beskrivit spänningstillstånd i muskulatur i käke och nacke. Det finns ett syndrom som är svårt att diagnosticera, ett kramptillstånd i musklerna, som läkaren nämnde i journalen med ett frågetecken, ifall patienten kunde ha något liknande. Kriterierna var dock inte helt uppfyllda. De har inte kunnat ta del av övriga journaler så de kan inte svara på frågan om hon fått fel diagnos eller felmedicinerats. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02806** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Utebliven provtagning vid symptom från urinvägar En kvinna sökte till en gynmottagning på grund av tryck, värk och obehag över urinblåsan. Hon önskade få utrett om besvären kunde bero på urinvägsinfektion, framfall eller annan gynekologisk orsak och hade med sig ett urinprov. Kvinnan uppgav att hon vid två tillfällen, både före och efter undersökningen, frågade om provet kunde analyseras men fick besked om att det inte var nödvändigt. Vid undersökningen konstaterades inga tecken till framfall, och ultraljud visade inga avvikelser. Läkaren framförde att besvären kunde bero på nervpåverkan kopplat till kvinnans kända ryggproblematik. Kvinnan hade därefter kvarstående symtom under drygt en månad innan hon själv testade urinen med stickor som visade tecken på infektion. Hon sökte då akutvård där urinprov togs, infektion bekräftades och antibiotikabehandling inleddes. Kvinnan anser att det var fel att inte ta urinprovet vid det första besöket och att detta ledde till onödigt lidande samt fördröjd behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. De uppgav att de samtalat med berörd vårdpersonal för att skapa lärande utifrån det inträffade och kommer även ta upp ärendet med medicinskt ledningsansvarig läkare. Vårdgivaren uppgav att inkomna synpunkter regelbundet följdes upp tillsammans med medarbetarna för att utveckla vården. Patienten har tagit del av svaret, som hon återkopplat till förvaltningen att hon är nöjd med. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Specialistvård** **V2604-02822** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Obemannad ankomstregistrering fungerade inte och bristande bemötande En pojke hade ett inbokat läkarbesök på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) Skärholmen dit pappan var medföljande. Receptionen var obemannad och patienter hänvisades till digital ankomstregistrering. Systemet fungerade inte, trots upprepade försök registrerades inte ankomsten. Detta skapade oro för att felaktigt betraktas som sena och därmed debiteras uteblivandeavgift 400kr. Det fanns heller ingen tillgänglig personal som kunde bistå. Avsaknaden av fungerande rutiner och personalstöd utgjorde en brist i vårdgivarens ansvar för tillgänglighet och säker hantering av patientflöden, enligt pappan. Vid senare kontakt med personal erhölls inte adekvat hjälp eller vägledning. I samband med att sonen kallades upp uppstod dessutom en situation där en sjuksköterska bemötte pappan på ett ifrågasättande och olämpligt sätt, baserat på ett felaktigt antagande att han talade i telefon. Bemötandet var oprofessionellt, tjafsigt och bidrog till en otrygg situation. Händelseförloppet resulterade i att pappan och sonen bestämde att sig för att avbryta besöket, vilket innebar att barnet inte fick tillgång till planerad vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att barnet har varit patient där sedan flera år tillbaka. Incheckning sker via digital ankomstregistrering vid terminal i väntrummet och är en etablerad rutin på mottagningen och gäller samtliga patienter. Vid eventuella tekniska problem med terminalen finns tydlig information på plats om vart patienter och anhöriga kan vända sig för hjälp och stöd från personal. Vid det aktuella besöket kallade sjuksköterska patienten enligt mottagningens rutiner, där barnet alltid tilltalas och kallas in till besöket. Detta ledde tyvärr till missnöje från pappan och besöket avbröts på hans initiativ. Kort därefter genomfördes ett nytt besök tillsammans med mamman utan några problem eller brister i bemötande eller tillgänglighet. Vårdgivaren beklagade att pappan hade upplevt situationen negativ men bedömde att mottagningen följt ordinarie rutiner och arbetssätt. Pappan tog del av svaret och inkom med ett genmäle där han ansåg att vårdgivaren inte fullt ut hade bemött de brister han hade upplevt vid det aktuella besöket. Synpunkterna hade aldrig handlat om att mottagningen har digital ankomstregistrering som rutin, utan om att systemet vid det aktuella tillfället inte fungerade för honom och att det samtidigt saknades tillgänglig hjälp och tydlig information från personal. Det skapade stress och osäkerhet kring huruvida deras ankomst hade registrerats korrekt eller inte. Pappan upplevde heller inte att vårdgivaren i svaret bemötte bemötandet från personalen. Pappan tillfrågades om hans kompletterande synpunkter skulle skickas till vårdgivaren för kännedom, men då han inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-02864** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Missad registrering efter höggradig cellförändring - utebliven kallelse En kvinna opererades på en gynekologisk mottagning där en del av livmodertappen togs bort på grund av cellförändringar. Efter operationen fick hon ingen plan för uppföljning med cellprov. När hon själv kontaktade regionens screeningverksamhet fick hon veta att ingreppet inte hade registrerats. Det gjorde att hon inte kallades till de tätare kontroller som ska göras efter cellförändringar, utan i stället följdes som vanligt med längre intervall mellan kontrollerna. Kvinnan vill veta hur detta kunde hända, varför det inte upptäcktes tidigare och att vården ser till att liknande misstag inte sker igen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att en remiss kom till mottagningen från en annan gynekologisk mottagning för borttagning av cellförändringar. Efter ingreppet remitterades patienten tillbaka till den tidigare mottagningen för uppföljning. Uppföljningen gjordes, men därefter registrerades patienten inte korrekt i den screeningfil som gäller för patienter som haft cellförändringar och ska följas upp med tätare cellprovskontroller, vart tredje år i stället för vart femte år. Patienten uppmärksammade själv detta efter tre år och kontaktade den andra mottagningen, som då tog ett cellprov. Cellprovet togs därmed i rätt tid tack vare patientens egen uppmärksamhet. Vårdgivaren uppger att de har säkerställt att remisser för uppföljning efter ingrepp endast skickas till vårdgivare som har uppdrag att följa upp patienterna. Den vårdgivare som tidigare hade uppdraget och som missade att lägga patienten i rätt screeningfil har inte längre uppdrag att följa upp patienter med onormala cellförändringar. Vårdgivaren bedömer därför att det inte finns risk för att händelsen upprepas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02871** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Synpunkter på att backupbatteri inte tillhandahålls vid behandling av sömnapné En kvinna med sömnapné framför synpunkter på att hon inte kan få tillgång till ett backupbatteri till sin behandlingsutrustning för andningsstöd i hemmet. Hon uppger att ett batteri skulle kunna säkerställa att behandlingen fortsätter vid exempelvis strömavbrott. När hon kontaktade vården fick hon besked om att regionen inte tillhandahåller backupbatterier och att sådana i stället kan köpas via leverantören av utrustningen. Vid kontakt med leverantören av utrustningen fick hon dock information om att batterier endast levereras till sjukhus och inte till privatpersoner. Kvinnan menar att personer med sömnapné riskerar syrebrist och att det är orimligt att patienter inte kan få tillgång till reservström för sin behandlingsutrustning vid exempelvis elavbrott eller andra krissituationer. Hon anser att patienter därmed riskerar att stå utan fungerande behandling under natten och vill uppmärksamma regionen på problemet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att det fanns förståelse för att situationen hade upplevts som otydlig eftersom patienten hade fått olika information om möjligheten att få batterier till sin PAP-utrustning förskrivna. Efter en förnyad kontakt med hjälpmedelscentralen bekräftades att batterierna inte omfattades av de hjälpmedel som kunde förskrivas inom verksamheten. Vårdgivaren uppgav därför att batterierna behövde bekostas privat. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2604-02924** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Bristande uppföljning av remiss En kvinna genomgick en röntgenundersökning och fick besked av en läkare på en specialistmottagning att hon hade en inflammation. Läkaren skickade en icke akut remiss till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Enligt kvinnan kontrollerades inte hennes tillstånd mot den aktuella medicinlistan. Under de följande månaderna försämrades hennes hälsotillstånd med tilltagande symtom och påverkan på flera organ. Hon kontaktade den remitterande mottagningen men erbjöds ingen tid då eftersom mottagningen hänvisade till att specialistmottagningen på akutsjukhuset skulle ta över ansvaret. Kvinnan uppgav även att hon avråddes från att söka akut vård eftersom hon fick information om att akutmottagningen ändå skulle hänvisa henne vidare till specialist. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret beskrevs händelseförloppet och det framkom att en remiss för snabbt omhändertagande skickades vid ett senare återbesök. Det fanns ingen journalanteckning som visade att patienten hade avrådts från att söka akut vård men däremot fanns en journalanteckning om att patienten hade upplevt att hon avrådts från att söka akut vård. Vårdgivarens rutin var att uppmana patienter att söka akut vård vid akut försämring. När patienten senare uppgav att tillståndet hade försämrats förmedlade specialistmottagningen informationen till akutsjukhusets specialistmottagning. Vårdgivaren beskrev också att de inte kunde erbjuda behandling eftersom de inte hade rätt kompetens. Enligt vårdgivaren diskuterades rutiner fortlöpande för att förhindra liknande upplevelser. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02954** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Väntan på läkemedelsrecept och ingen telefonkontakt En man besökte läkare vid en hudmottagning och ombads att lämna blodprov vilket gjordes. Därefter har patienten väntat på att läkemedelsrecept ska skrivas, vilket inte skett en vecka senare. När patienten försökt ringa mottagningen har ingen svarat. Patientens sår blir värre och han lider. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har därefter inte återkommit till förvaltningen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02961** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journalföring efter besök med barn En förälder uppger att ett besök med ett barn på en vårdcentral dokumenterades fel i patientjournalen. Enligt föräldern framgick det att flera barn var närvarande och att patienten var ett av två barn, vilket inte stämde. Föräldern vill att journalen ska visa att endast ett barn var med vid besöket och att familjeförhållandena beskrivs korrekt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs efter genomgång av den aktuella journalanteckningen att den felaktiga uppgiften korrigerats. De beklagar det inträffade. För att uppmärksamma och följa upp händelsen inom ramen för verksamhetens kvalitetsarbete har en intern avvikelse upprättats. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02988** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande undersökning vid hårsäcksinflammation En kvinna sökte vård vid en hudklinik på grund av håravfall och klåda i hårbotten. Hon uppgav att hon varken fick någon diagnos eller behandlingsplan och att läkaren inte kunde förklara vad symtomen berodde på. Senare fick hon diagnosen hårsäcksinflammation och hade då tappat en stor del av sitt hår. Hon önskade att en remiss till annan specialist hade skickats eftersom diagnos inte kunde ställas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att läkaren hade föreslagit en biopsi av hårbotten för att utesluta en inflammatorisk orsak till håravfallet. Vårdgivaren beskrev att patienten inte hade upplevt informationen om de diagnostiska möjligheterna som tillräckligt tydlig och att informationen borde ha kommunicerats bättre. Vårdgivaren uppgav att de framöver kommer vara tydligare med att förklara mer noga gällande undersökningar så att patienter kan göra ett informerat val. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2604-02989** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fördröjd diagnos vid hårsäcksinflammation En kvinna drabbades av håravfall samt en röd och kliande hårbotten. Vid kontakt med en vårdcentral fick hon diagnoserna eksem och svampinfektion och behandlades för detta, men symtomen förvärrades. Hon remitterades vidare till hudläkare och träffade där flera läkare som gav olika och motsägelsefulla besked om orsaken till besvären. En läkare ordinerade ett läkemedel mot håravfall, men på apoteket fick hon veta att det var avsett för män. Till slut fick hon diagnosen hårsäcksinflammation och behandling för detta. Vid denna tidpunkt hade kvinnan förlorat cirka fyrtio procent av sitt hår. Kvinnan önskar att vårdförloppet utreds och att hon får en förklaring till de tidigare felaktiga diagnoserna. Lämnade synpunkter/innovationsförslag: Hon föreslår även bättre samordning mellan vårdgivare, noggrannare kontroll vid läkemedelsförskrivning, fortsatt utredning när behandling inte hjälper samt en tydlig vårdplan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att patientens symtom kunde bero på flera olika diagnoser och att olika behandlingar prövades för att utreda och utesluta möjliga orsaker. En biopsi föreslogs för att utreda om symtomen berodde på inflammation i hårsäckarna och därefter kunde diagnosen ställas och korrekt behandling sättas in. När det gäller om en tidigare diagnos hade kunnat förebygga håravfallet uppger vårdgivaren att det inte går att säga med säkerhet att det påverkat resultat eller inte. När det gäller patientens synpunkt om att hon ordinerats ett läkemedel som endast var avsett för män uppger vårdgivaren att det efter individuell bedömning även kan ordineras till kvinnor och att så skedde i detta fall. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-03009** Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Väntetider i vården	Specialistklinik erbjöd patient att betala privat för att slippa flera månaders väntetid på ingrepp En man remitterades av sin vårdcentral till kirurgklinik för ett ingrepp i foten. Patientens åkomma orsakade smärta och olägenheter i vardagen. Specialistkliniken uppgav i ett brev att det var flera månaders väntetid. Patienten hörde av sig och frågade om det fanns något alternativ. Han fick då till svar att han kunde söka till vårdgivaren som privatbetalande patient. Patienten ansåg förslaget var stötande och att det inte inger förtroende för vårdens organisation. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beskrev man händelseförloppet och handläggningen. Enligt vårdgivaren har de ett för litet uppdrag från region Stockholm för att kunna möta patienters behov. Detta göra att det skapas köer vilket man har påtalat för regionen. Vårdgivaren uppgav att man vid remissbedömning inte uppfattade patientens problem som akuta. Den sköterska som sagt att han kunde betala privat för att få snabbare vård var enligt vårdgivaren nyanställd och hade inte uppfattat all information kring regelverk. Remissen bedömdes på nytt när patienten kompletterade med information om sina besvär. Enligt vårdgivaren är detta vanligt förekommande, ny information kan leda till ny bedömning och prioritering. Vårdgivaren uppgav att de delgivit patienten denna information i telefonsamtal. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-03018** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Ingen uppföljning och ingen som svarar i telefon En man hade synpunkter på bristande uppföljning vid en hudmottagning och att det inte går att nå mottagningen på telefon under telefontiden. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-03023** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Journal som skickades per post har inte nått patienten En man önskade att hans journal från en hudmottagning skulle synas för honom genom 1177 e-tjänster, om det inte fungerade önskade han den hemskickad i pappersform. Patienten har dock inte fått den och menar att den verkar ha försvunnit på posten. Han tycker att det verkar som att någon på posten läser hans journaler. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och förklarade att det inte är möjligt att journalföra under patientens personnummer då han inte är folkbokförd i Sverige. Då måste reservnummer skapas enligt rutin och kopplas med hans personnummer. Patientens journalanteckningar går inte att ta del av via 1177.se av denna anledning och vårdgivaren skickar inte journalkopior via vanlig post på grund av sekretess utan endast via rekommenderad post mot egen kostnad vid skriftlig begäran. Alternativt så kan journalkopiorna hämtas ut i receptionen på mottagningen, efter legitimering. Vårdgivaren kunde därmed försäkra patienten om att journalen inte hade skickats via post och att ingen obehörig har tagit del av informationen, i enighet med gällande regelverk och lagstiftning. Patienten var varmt välkommen att besöka mottagningen och hämta ut sina journaler i receptionen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-03035** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i utredning, journalföring och sekretess vid gynmottagning En kvinna framförde synpunkter på en gynmottagning. Hon uppgav att hon fick vänta cirka fyra månader på ett första besök. Vid ett återbesök kort därefter saknades journalanteckningar från föregående kontakt och hon erbjöds behandling utan att hennes symtom först utretts eller att syftet med behandlingen förklarades. I efterhand har hon även noterat att journalen innehåller uppgifter om hennes hälsotillstånd och vårdförlopp som hon inte känner igen. Kvinnan upplever att hennes besvär inte har utretts och att hon inte fått relevant rådgivning eller behandling. Trots kvarstående besvär har hon informerats om att det saknas tider för uppföljning och att hon placerats på väntelista för ny tid flera månader framåt. Hon beskriver även oprofessionella kontakter med läkare, där hon blivit uppringd sent på kvällen med kritik kring ombokning av tid. Vid ett senare tillfälle kontaktades hennes sambo utan hennes samtycke och hennes vårdsituation diskuterades, vilket hon upplever som ett brott mot sekretessen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas från vårdgivaren i nuläget, men kommer att återkomma om ångrar sig. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-03039** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journalföring kopplad till AI-stöd En patient remitterades till en ortopedisk specialistmottagning. Efter besöket tog patienten del av sin journal och uppmärksammade att den innehöll uppgifter som inte stämde med vad som sagts under besöket. Vid ett uppföljande besök påtalade patienten detta för läkaren, som förklarade att mottagningen använder ett AI-stöd som spelar in och sammanställer samtalet, samt att journalen inte hunnit granskas i efterhand. Patienten uppger att de felaktiga uppgifterna inte har diskuterats vid besöket och uttrycker oro för att sådana brister i journalföringen kan få allvarliga konsekvenser om uppgifterna inte kontrolleras av vårdpersonal. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att kliniken använde ett dikteringssystem som var godkänt av regionen och som användes av flera verksamheter. Vårdgivaren beskrev att systemet endast skrev ut det som dikterades och att texten visades direkt, vilket gjorde det möjligt att rätta eventuella fel under dikteringen. Vårdgivaren beklagade att patienten hade fått en felaktig uppfattning om hur dikteringssystemet fungerade och hoppades att svaret hade rett ut frågan. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2604-03071** Kommunikation Information Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Otillräcklig information inför operation och bristande rehabilitering efter komplikationer En kvinna remitterades till en ortopedisk specialistmottagning på grund av smärta i bröstkorgen. Vid mottagningen informerades hon om att en operation var möjlig och att chanserna att bli bättre var goda samt att risken för försämring var liten. Patienten var tveksam men valde att genomgå operationen utifrån den information hon fick. Efter ingreppet tillstötte komplikationer, bland annat nedsatt funktion i armen och infektion, vilket ledde till ytterligare operationer. Patienten uppger att hon inte informerades om risken att förlora funktionen i armen och menar att hon inte hade genomgått operationen om hon fått sådan information. Hon framhåller vikten av att få fullständig information för att kunna ta ställning till behandling. Patienten upplever även att hon inte fick det stöd med rehabilitering efter operationerna som hon informerats om, vilket hon menar kan ha påverkat hennes återhämtning negativt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att patienten drabbades av två ovanliga komplikationer efter operationen, en infektion och en nervpåverkan som ledde till svaghet. Vårdgivaren uppgav att patienten informerades före operationen om risken för komplikationer. Vidare framgick att rehabiliteringen dröjde eftersom vårdgivaren först behövde säkerställa att infektionen var under kontroll. Vårdgivaren skrev vidare att infektionen läkte ut ganska snabbt efter behandling. Svagheten brukar i de flesta fall gå tillbaka och kraften normaliseras men nervpåverkan kan i vissa fall kvarstå trots rehabilitering. Vårdgivaren informerade patienten om möjligheten att göra en anmälan till patientförsäkringen Löf för prövning av eventuell patientskadeersättning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-03077** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Flera brister rörande barns vård Ett barn har sedan födseln flera besvär som innebär kontakt med barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Ombudet menar att vårdgivaren brister i flera avseenden rörande vården från läkaren, bland annat kring återkoppling, behandling och vårdplan. Ombudet menar att remisser inte skickas och att det saknas bokningar och kontaktvägar. 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 **Specialistvård** **V2604-03087** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande bemötande och utebliven undersökning vid gynekologbesök En kvinna sökte till en gynmottagning för bland annat fertilitetsutredning samt önskade undersökning avseende misstänkt hormonell problematik. Vid besöket upplevde kvinnan att fokus lades på hennes kroppsvikt på ett sätt som kändes dömande och obehagligt. Läkaren ifrågasatte den uppgivna vikten och framförde antaganden som kvinnan upplevde saknade grund. Behandling nekades och information om risker samt tidigare provsvar gavs i en ton som uppfattades som hård, utan att kvinnan upplevde att det fanns utrymme för frågor eller förtydliganden kring kriterier för behandling. Någon efterfrågad undersökning genomfördes inte. Kvinnan upplevde situationen som obekväm och kände sig inte respektfullt bemött. Efter besöket har hon inte haft möjlighet att lämna återkoppling till mottagningen via tillgängliga kontaktvägar som finns. Kvinnan önskar att mottagningen ser över sitt bemötande, erbjuder en mer respektfull dialog samt tydligare information och uppföljning i liknande situationer. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela och menade att patientens tidigare graviditetsdiabetes, vikt och övriga hälsotillstånd bedömdes innebära ökade risker vid en ny graviditet. Vårdgivaren bedömde därför att en viktnedgång var lämplig innan en eventuell graviditet och hänvisade patienten till vårdcentralen för stöd med detta. Vårdgivaren uppgav vidare att om menstruationen inte återkom efter viktnedgång rekommenderades kontakt med en fertilitetsklinik för bedömning av eventuell behandling för att stimulera ägglossning. Vårdgivaren beklagade att patienten hade upplevt ett dåligt bemötande. Patienten har efter att svaret översänts återkommit med synpunkter på svaret, då hon inte känner sig nöjd, vilket är översänt till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Specialistvård** **V2604-03143** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter Vård och behandling Behandling	Inga åtgärder trots betalad patientavgift Patienten anlände till inbokat besök vid specialistmottagning med anledning av besvär och för att genomföra hörseltest. Patienten betalade sin patientavgift. Patienten nåddes därefter av beskedet att apparaturen vid mottagningen inte fungerade. Inga åtgärder kunde därmed genomföras. Patienten bokades in för ny tid. Patienten önskade nu återbetalning av sin patientavgift. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren följer sin rutin, vid den första vårdkontakten genomförs en bedömning via samtal med patienten utifrån konsultationsorsaken, ett beslut om kommande åtgärd fattas. Därefter bokas patienten in för ett hörseltest. I yttrandet skriver vårdgivaren att det utifrån ovanstående rutin var det utan betydelse att det vid detta tillfälle inte fanns någon tillgänglig apparatur för att genomföra hörseltest. Patienten bokades in för hörseltest sex veckor därefter. Ingen återbetalning av patientavgiften kommer ske. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-03155** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Läkare glömde skriva ut smärtstillande läkemedel efter operation En kvinna genomgick en operation av foten och fick lokalbedövning. Läkaren skulle skriva ut ett starkt smärtstillande läkemedel men när kvinnan kom till apoteket fanns inte receptet. Kvinnan försökte på olika sätt att få tag på vårdgivaren och det tog nästan ett dygn innan de fick kontakt, ett dygn utan smärtstillande där kvinnan haft väldigt ont. Hon önskar att tillgängligheten via telefon förbättras. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2604-03156** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter bemötande och faktura för uteblivet besök trots ombokning En man ombokade i god tid ett besök vid en specialistmottagning, men fick ändå motta en faktura för uteblivet besök. När mannen försökte förklara detta för personal på mottagningen blev han bristfälligt bemött. Mannen vill fakturan makulerad och önskar få återkoppling kring personalens bemötande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten ombokat sin tid tre gånger via en digital tjänst. Det går endast att omboka tre gånger via tjänsten, och därefter behöver ombokningen utföras manuellt för att patienten sedan ska kunna göra nya ombokningar. Patienten har gjort totalt fem ombokningar, men vid ett tillfälle uteblev patienten från sin tid, och fick faktura för uteblivet besök. Det har inte framkommit några speciella omständigheter kring varför patienten uteblev. Patientens upplevelse av bemötandet beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03240** Kommunikation Bemötande	Upplevde oprofessionellt bemötande vid besök hos ortopedspecialist En kvinna besökte en ortopedmottagning på grund av besvär med ett skadat finger. Under besöket upplevde hon att läkaren hade ett olämpligt och oprofessionellt bemötande. Kvinnan kände sig inte respekterad som patient och upplevde att hon inte fick möjlighet att beskriva sina besvär färdigt utan blev avbruten flera gånger. Hon upplevde även att läkaren inte hade tagit del av journaluppgifter från tidigare undersökningar, vilket gjorde att hon kände sig misstrodd kring tidigare behandlingar. När kvinnan ställde frågor eller bad om förklaringar upplevde hon att hon inte blev lyssnad på och att information om diagnos och behandling inte gavs på ett tydligt och begripligt sätt. Mot slutet av besöket informerades hon om fysioterapi och handledsstöd, men uppfattade att hon själv förväntades köpa hjälpmedel som hon trodde skulle tillhandahållas av vården. Efter besöket kände kvinnan stark stress och obehag. Hon lämnade mottagningen gråtande och uppger att obehaget kvarstod under en vecka. Efter händelsen känner hon inte förtroende för att återvända till mottagningen eller fortsätta vården hos läkaren. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att läkaren hade bedömt att behandling utan operation var mest lämplig eftersom patienten hade tecken på nervpåverkan både i handleden och halsryggen. Patienten hade rekommenderats kontakt med arbetsterapeut för utprovning av ett avlastande handledsstöd samt rehabilitering under cirka åtta veckor. Därefter hade en ny bedömning planerats och vid utebliven förbättring skulle läkaren ta ställning till operation. Läkaren beklagade att patienten hade upplevt bemötandet vid besöket som otillfredsställande. Verksamhetschefen uppgav att det fanns olika uppfattningar om hur besöket hade upplevts, men beklagade att patienten hade lämnat vården med en känsla av missnöje eller bristande förtroende. Verksamhetschefen hade försökt kontakta patienten för att diskutera synpunkterna och besvara frågor, men hade inte lyckats nå patienten. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2605-03267** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Oupptäckt icke-nedstigen testikel hos tonåring En pojke hade diffus magsmärta och sökte vård för detta. Vid undersökningen hos en vårdgivare framkom att pojken hade en mag-tarmbakterie som sannolikt förklarade smärtorna. Som ett bifynd upptäcktes att pojkens ena testikel var belägen i ljumsken och behöver avlägsnas kirurgiskt. Tillståndet hade inte uppmärksammats tidigare vid kontroller inom barnhälsovården eller skolhälsovården trots att kontroll av testiklarna ingår i rutinmässiga kontroller under uppväxten. Situationen upplevs som psykiskt påfrestande för pojken och mamman känner stor oro inför de medicinska risker som är kopplade till en icke-nedstigen testikel som inte behandlats i tid. Dessa innefattar bland annat påverkan på pubertetsutveckling, fertilitet samt en ökad risk för framtida komplikationer. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade mamman för att hon hade tagit sig tid att framföra sina synpunkter och sin oro kring sitt barns vård. Vid besöket några månader tidigare gjordes en bedömning utifrån frågeställningen som framgick i remissen, det vill säga förhudsförträngning. En frågeställning gällande icke-nedstigen testikel framgick inte i remissen. Barnurologen som utförde undersökningen är mycket van och har långvarig erfarenhet från akutbarnvården och hade kommenterat fallet. Vid undersökning av genitalier kan undersökningen vara svår att genomföra av flera skäl, till exempel att barnet inte vill medverka vid undersökningen för att det är obehagligt. Det är dock vanligt att man samtidigt undersöker testiklarna om det är möjligt. Hur det var vid denna undersökning är svår att besvara i efterhand. En bedömning gjordes däremot utifrån frågeställningen förhudsförträngning. Barnurologen hade funnit det anmärkningsvärt att man aldrig noterat detta i samband med undersökningar på BVC och i skolhälsovården där just undersökning av testiklarna ingår. Detta är mycket ovanligt i Sverige, så det man kan reflektera över är om det har varit speciella omständigheter som medfört att det inte har gått att genomföra undersökningarna. Det är vanligt att barnen själva när de blir lite större och är skolåldern berättar att testiklarna inte har vandrat ned. En annan potentiell tänkbar orsak till att man på BVC och i skolan inte noterat något avvikande är att det teoretiskt sätt är möjligt att det var ett normalt status vid undersökningstillfällena. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03275** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Planerad operation fick avbrytas då det fanns brister i planeringen En kvinna var planerad för en operation och hade innan ingreppet lämnat information om tidigare operationer. När hon var ombytt, förmedicinerad och hade fått en infart i armen avbröts ingreppet då en av hennes tidigare operationer inte fanns med i operationsplanen. Kvinnan menar att det fanns brister i planeringen och att det bör utredas för att undvika att liknande situationer uppstår. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03350** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Hårdhänt och otrevlig gynekolog En kvinna upplevde otrevligt bemötande av en okänslig gynekolog som var hårdhänt och inte informerade om vad hon såg när hon gjorde ett ultraljud. Kvinnan kände sig hånad kring tidigare diagnoser och upplevde att gynekologen var nonchalant i sitt resonemang kring besvären som kvinnan led av. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2605-03353** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Synpunkter på kirurgiska åtgärder som lösning och journalföring En patient besökte en hudmottagning och ifrågasätter bedömningarna från läkaren rörande åtgärder som föreslogs. Patienten menar att läkaren ansåg att kirurgi behövdes rörande ett specifikt födelsemärke som följts under många år, utan att detta tidigare rekommenderats av andra specialister. Inte heller när patienten senare besökt annan mottagning har detta ansetts behövas. Läkaren tyckte även att två andra märken kunde tas bort, vilket patienten menar vore helt onödigt. Patienten tycker att besöket var stressande och obekvämt och fick känslan av att vara pressad till onödig kirurgi. Vidare har patienten upptäckt felaktigheter i journalen efter besöket. Patienten vill att läkarens hantering kontrolleras eftersom han tycktes föreslå kirurgi som lösning när han ansåg det för svårt att bedöma hudförändringar. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03400** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande vid bedömning av barns viktkurva En vårdnadshavare beskriver att dennes barn remitterats från skolläkare till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning för uppföljning av en avvikande tillväxtkurva, där blodprover skulle tas för vidare utredning. Vid besöket upplevde vårdnadshavaren att läkaren fokuserade ensidigt på barnets vikt, ställde ledande frågor och uttryckte sig kränkande. Läkaren ska bland annat ha sagt direkt till barnet att hen riskerade att bli tjockast i klassen. Vårdnadshavaren kontaktar patientnämnden för att få hjälp att få synpunkterna besvarade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagas att bemötandet upplevdes som negativt och inte respektfullt. Remissen avsåg en samlad medicinsk bedömning, där både blodprover och uppföljning av barnets tillväxtkurva och matvanor ingick. Läkarens ordval beklagas om det upplevdes som nedsättande, då målet är ett respektfullt bemötande när känsliga områden som vikt, kost och levnadsvanor diskuteras. Vårdgivaren hade efter kontakt med ombudet skrivit en överföringsremiss till en annan barn- och ungdomsmedicinsk mottagning utifrån dennes önskemål. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03404** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bristande tillgänglighet vid önskemål om kallelser via post En mamma hade synpunkter på kallelser till dotterns vårdbesök vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Hon uppgav att hon vid flera tillfällen bett om att få bokade tider skickade per post i stället för digitalt, eftersom hon på grund av egen psykisk funktionsnedsättning med hjärntrötthet behövde det som en anpassning för att kunna minnas dotterns vårdbesök. Enligt mamman hade detta inte tillgodosetts, vilket ledde till att dottern missat att gå på bokade besök och därför fått fakturor för uteblivna besök. Hon önskade att fakturan som kommit för ett uteblivet besök skulle makuleras och att framtida kallelser skulle skickas per post. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där skrev vårdgivaren att de beklagade det inträffade och att information från vården ska kunna anpassas efter individuella behov. Frågan hade lyfts internt där ansvarig för verksamheten hade tydliggjort vikten av att önskemål om kontaktväg dokumenterades samt att kallelser via post erbjöds när det efterfrågades. Framtida kallelser ska skickas med post till ombudet som är vårdnadshavare. Fakturan har makulerats på ombudets begäran. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2605-03411** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Bristande undersökning och otydligheter kring läkemedel En kvinna besökte en gynekolog som föreslog nya mediciner och muntligt berättade om doserna som sedan inte fanns med på förpackningarna när kvinnan fick ut dem från apoteket. Ett återbesök planerades men när kvinnan kom fick hon träffa en annan läkare som inte tyckte någon undersökning behövdes och trots det fick kvinnan betala för besöket. Eftersom den första läkaren hade misstänkt en cysta tog patienten kontakt med ansvarig chef som ordnade så att kvinnan fick träffa en tredje läkare som gjorde en undersökning och remitterade kvinnan till operation. Information lämnades om att kvinnan skulle ta uppföljande blodprover och att man baserat på resultaten kanske skulle justera läkemedel. Ingen kallelse till blodprov har kommit. Kvinnan skulle även följas upp efter operation men inte heller det har skett. Hon har åter igen sökt ansvarig men inte blivit kontaktad. Kvinnan upplever inte att läkarna bemöter henne på ett vänligt sätt. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03435** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad receptförnyelse En man nekades receptförnyelse vid en urologisk mottagning och menar att detta riskerar att göra honom allvarligt sjuk. Patienten menar att han blir utsatt för mycket negativa saker från mottagningens sida kring detta. Åtgärd: Patienten har i tillägg till förvaltningen informerat om att receptet sedermera förskrivits, men att han är missnöjd med hur vårdgivaren behandlat honom. Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03453** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter ordination och organisation vid hudmottagning En man ordinerades ett visst läkemedel genom en hudmottagning för sin hudsjukdom. Patienten hade fått avsluta tidigare behandling på grund av cancer. Patienten ifrågasätter dock starkt ordinationen av det nya läkemedlet efter att ha läst bipacksedeln och blivit uppmärksammad på varningar av apotekspersonal. Han menar att läkaren känner till hans hälsohistoria och övrig läkemedelsbehandling, vilken framgår i journalen och där viss medicinering är insatt av hudmottagningen. Patienten anser vidare att mottagningen behöver förändra sitt arbetssätt för att inte äventyra patientsäkerheten, att organisationen, arbetssättet och inbokningen av patienter kan leda till vårdskada. Han menar att läkarna på mottagningen idag fattar beslut på knapphändig information utan att läsa journalen och diskutera ordentligt med patienten, att besöken främst sköts av en sjuksköterska eller undersköterska som vidareförmedlar information till läkaren som bara tar en snabb titt på patienten. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten delat med sig av sina erfarenheter samt förbättringsförslag och beklagade hans upplevelse. Vårdgivaren redogjorde för hur bedömningen avseende medicinen gjorts utifrån gällande behandlingsrekommendationer, läkemedelsinformation och patientens samlade medicinska situation. Beslutet att inleda behandling grundades på en samlad risk–nyttabedömning där den kliniska indikationen bedömdes tydlig och där behandlingen ansågs kunna genomföras inom ramen för etablerad praxis. Vårdgivaren informerade bland annat om att två läkemedel bör tas med minst tre timmars mellanrum, eftersom de annars kan påverka upptaget av varandra i magen. Om de tas samtidigt är det inte farligt, men koncentrationen av läkemedlet blir mindre och därav effekten av läkemedlet kan bli sämre. Vårdgivaren beklagade att informationen inte kommunicerades tydligare i samband med behandlingen. Vårdgivarens utredning av händelsen hade identifierat förbättringsområden avseende kontinuitet, informationsöverföring och patientkännedom. Den hade därför vidtagit och påbörjat åtgärder för att stärka patientsäkerheten samt vidareutveckla rutiner för läkemedelshantering, patientinformation, dokumentation och informationsöverföring, liksom arbetssättet vid vårdbesök. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men därefter inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2605-03478** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Ofullständig undersökning och fördröjd diagnos och behandling I samband med annan vård upptäcktes som ett bifynd att en tonåring hade icke-nedstigen testikel i ljumsken. Detta har inte upptäckts under barndomen i samband med läkarbesök hos andra vårdgivare. Testikeln har eventuellt förtvinat och behöver då opereras bort vilket har orsakat psykiska och fysiska besvär då tillståndet kan påverka pubertet och framtida fertilitet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att pojken nu har besvär relaterade till en icke-nedstigen testikel och förstod att detta väckte frågor och oro hos patient och anhöriga. Vid ett barnkirurgiskt besök för tio år sedan undersöktes patienten kliniskt. I journalstatus noterades då att testiklarna palperades normala och likstora i pungen. Det fanns således vid detta undersökningstillfälle inga tecken på att testiklarna inte var på plats. Det aktuella tillståndet kan vara förenligt med ett tillstånd då testikelns läge kan variera över tid och i vissa fall senare fastna högre upp i ljumsken. Detta är ett känt medicinskt fenomen som kan utvecklas trots tidigare normala fynd vid undersökning. Utifrån den dokumentation och de fynd som förelåg vid undersökningstillfället menade vårdgivaren inte att de inte hade brustit i den bedömning eller undersökning som utfördes för tio år sedan. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03487** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Man upplevde att hudläkare gjort fel när födelsemärke tagits bort En ung man remitterades till hudläkare för borttagande av födelsemärke i ansiktet. Enligt patienten läkte inte såret som det skulle och ingreppet fick göras om två gånger. Efter drygt ett halvår hade såret fortfarande inte läkt och patienten remitterades till specialistläkare på akutsjukhus. Patienten behandlades med kortisonkrämer under flera månader. Patienten upplevde ett stort lidande av att gå med ett flera centimeter brett, öppet sår i ansiktet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beskrevs att patienten kommit för operation av suspekt hudmärke på huvudet. Märket togs bort utan komplikationer. I efterförloppet bildades en reaktion i huden som även den opererades bort någon månad efter det första ingreppet. Enligt vårdgivaren hade patienten inte följt de rekommendationer han fått efter operationen. Detta, tillsammans med annan hudåkomma kan ha lett till irriterad ärrbildning. Vårdgivaren uppgav att hon sett journalen från uppföljning på akutsjukhusets specialistklinik och att det som står i journalen inte överensstämmer med det som patienten uppger i sin anmälan. Patienten har inte återkommit efter att ha tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03509** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Oro kring hantering av journaluppgifter i 1177 En patient uppmärksammade att äldre meddelanden, inklusive en tidigare begäran om journalhandlingar, plötsligt visades i 1177. Patienten förstod inte varför dessa uppgifter blivit synliga igen och uttryckte oro för hur systemuppdateringar hanteras. Patienten menade att förändringar i system inte bör genomföras på ett sätt som exponerar patientuppgifter och framhöll vikten av att sådana uppgifter hanteras med respekt. Patienten lyfte även att eventuella dataintrång bör rapporteras och åtgärdas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att notifieringarna berodde på att äldre administrativa ärenden i 1177 avslutades i efterhand. Vårdgivaren uppgav att det inte rörde sig om dataintrång eller obehörig åtkomst till patientuppgifter utan om administrativ hantering av behörig personal. Vårdgivaren beklagade att händelsen skapade oro och informerade om att en avvikelse har gjorts samt att rutinerna för avslut av digitala ärenden i 1177 har setts över för att undvika liknande händelser. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2605-03527** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Dosökning utan provtagning, tonåring drabbad av biverkningar En tonåring behandlas genom hudmottagning med ett läkemedel. Vid ett besök instruerades hon om att höja dosen, utan planerade blodprover eller kontroller. Efter doshöjningen drabbades hon av allvarliga biverkningar och försökte nå mottagningen flera gånger utan resultat. Långt senare återkom vårdgivaren och gav besked om ett besökstid längre fram, detta har nu flyttats fram ytterligare. Patienten menar att hon inte fått den uppföljning som krävs vid behandling med läkemedlet och att det innebär en risk för hennes hälsa. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03574** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga journaluppgifter om barnets diagnoser, misstanke om patienförväxling En mamma misstänker att hennes son har förväxlats med ett annat barn på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). Enligt journalen står att sonen har fått tre nya diagnoser, språkstörning, adhd och autism. Sonen har inte gjort någon utredning för detta och har inte fått dessa diagnoser. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Svar inhämtas inte från vårdgivaren då de felaktiga diagnoserna redan har tagits bort från sonens journal. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03586** Resultat Resultat	Synpunkter gällande kvalitet på vaccin mot säsongsinfluensa En kvinna i riskgrupp vaccinerades mot säsongsinfluensa vid en vaccinationsmottagning. Sex månader senare insjuknade hon i influensa och har frågor om vaccinets kvalitet, hur vacciner hanteras och om Region Stockholm kontrollerar vaccinerna. Kvinnan upplevde också att det var mycket folk i lokalen vid vaccinationstillfället. Åtgärd: Information om generella kvalitetskrav för vaccinationsmottagningar som arbetar under avtal med Region Stockholm. Information om läkemedelsverkets roll. Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med svaret och att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03612** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande resultat och uppföljning efter operation En kvinna genomgick en operation av en hudförändring vid en specialistklinik. Efter ingreppet utvecklades två knölar i området. Knölarna finns flera år senare kvar och är smärtsamma. Kvinnan har vid flera tillfällen sökt vård utan att få hjälp med besvären efter operationen. Läkaren som genomförde operationen ska också ha blivit arg över att kvinnan sökt vård för en uppkommen infektion i området hos annan vårdgivare. Vidare anser kvinnan också att uppföljningen efter ingreppet varit bristfällig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens kropp läkt med överdriven ärrbildning efter operationerna. Det är sällsynt, men det förekommer att vissa patienter har en tendens att få mindre diskreta ärr. Patienten har informerats om att hudläkare kan ge kortison-injektioner för detta. Då patienten valde att lämna mottagningen innan uppföljande undersökning hann göras fanns ingen möjlighet att remittera hudläkare, och läkaren har ingen kännedom om vad som hänt sedan dess. Inför operationen informerades patienten om risken för missprydande ärr, och att läkaren inte var övertygad om att operationen borde genomföras. Då patienten kvarstod med sitt önskemål om operation genomfördes den ändå. Läkaren uppgav att han inte blev arg över att patienten sökt vård hos annan vårdgivare, men upplyste om att han hade önskat få möjlighet att hantera den postoperativa komplikationen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte önskat framföra ytterligare synpunkter avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2605-03649** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig utredning, diagnostisering och behandling En tonårig flicka har blivit feldiagnostiserad och felaktigt utredd och behandlad. Flickan har trötthet och svårigheter att få i sig mat och vätska. Remittering och dokumentation har varit felaktig. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att handläggningen bedömdes ha skett i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt gällande riktlinjer och lagstiftning. De medicinska bedömningarna uppgavs ha grundats på de kliniska uppgifter som fanns tillgängliga vid respektive vårdtillfälle. Vårdgivaren bedömde att det inte fanns tecken som motiverade behandling med vätska direkt i blodet, sjukhusövervakning eller remiss till barnhjärtspecialist vid den aktuella tidpunkten. Vidare framhölls att medicinska bedömningar kan förändras om nya eller förändrade symtom tillkommer. Vårdgivaren beklagade att vårdnadshavaren upplevde att barnet inte fått en tillräckligt träffsäker medicinsk bedömning och att detta orsakat oro, lidande och upplevd funktionsnedsättning. Verksamheten uppgav att synpunkterna om otillräcklig helhetsbedömning och oro för att andra orsaker till symtomen inte beaktats tas på allvar samt förtydligade att ett avslutat ärende inte innebar att möjligheten till fortsatt somatisk vård upphört, men att fortsatt handläggning hos vårdgivaren inte bedömts medicinskt motiverad vid den tidpunkten. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03653** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Patient upplevde bristande ansvar för specialistbedömning efter nervskada En kvinna hade genomgått flera operationer för diskbråck och uppgav att hon fått kvarstående permanent nervskada med känselbortfall, nervsmärta och funktionsnedsättning. Patienten kontaktade vården för att få ett specialistutlåtande och en bedömning av sambandet mellan diskbråcket och den kvarstående skadan. Hon menade att ingen läkare ville skriva det utlåtande hon efterfrågade. Patienten uppgav vidare att hon blivit hänvisad mellan olika läkare och vårdinstanser, fått mottagningsbesök avbokade samt fått motstridiga besked. Hon upplevde att ingen tagit ansvar för en samlad bedömning av hennes situation trots dokumenterad nervskada efter flera operationer. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de tidigare inte hade fått informationen gällande det specifika utlåtandet som patienten efterfrågade och om hon informerade dem om vilken blankett som hon syftade på så kunde de säkert hjälpa till med det. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03676** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter borttagande av hudförändring En kvinna genomgick ett ingrepp för att ta bort en hudförändring på en specialistmottagning. Såret syddes på ett sätt som orsakade mycket smärta under flera dagar. På återbesöket framkom det att ingreppet inte hade gjorts korrekt och ett missprydande ärr hade utvecklats. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivarens bedömning var att ingreppet hade gjorts korrekt. Vårdgivaren förklarade att patientens läkemedel och individuella förutsättningar kunde ha bidragit till en förlängd läkningstid och komplikationerna. Vårdgivaren uppgav att de framöver skulle förtydliga informationen om möjliga risker och komplikationer inför ingrepp. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2605-03678** Ekonomi Patientavgifter	Barn debiterades för vaccin mot fästingburen hjärninflammation som borde varit gratis Ett barn vaccinerades mot fästingburen hjärninflammation (TBE). Familjen fick höra att vaccinationen var gratis men de debiterades ändå med 460 kronor för detta. Barnets vän behövde inte betala något när hen vaccinerades. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och den olägenhet som situationen hade medfört. Verksamhetsansvarig hade varit i kontakt med föräldern för att reda ut händelsen. Återbetalning av den debiterade summan hade genomförts. Ärendet hade registrerats i verksamhetens avvikelsesystem och hanterats enligt rutin. För att utesluta risken att liknande händelser inträffar igen, hade ärendet lyfts i personalgruppen för gemensamt lärande av rutiner kring TBE-vaccinering av barn i Region Stockholm. Dessutom hade vårdgivaren påmint berörd personal om gällande rutiner och ansvarsfördelning samt förstärkt den interna kommunikationen kring avvikelser och lärdomar från inträffade händelser. Mamman tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03683** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevelse av nedlåtande bemötande vid neurologbesök och brister i journaldokumentation En patient med migrän besökte en neurolog på en specialistmottagning och hade frågor om olika sjukdomstillstånd som hen upplevde skulle kunna förklara besvären. Patienten upplevde att läkaren bemötte hen på ett nonchalant och nedlåtande sätt genom att skratta åt frågorna och kommentera att hen inte borde söka information på internet. Patienten kände sig inte lyssnad till och upplevde att funderingarna avfärdades med hänvisning till tidigare dokumenterad psykisk ohälsa. Patienten upplevde även att läkaren drog slutsatsen att migränen var kopplad till psykisk ohälsa utan att ta frågorna och oron på allvar. Vidare har patienten synpunkter på journalföringen då hen anser att journalanteckningen är formulerad på ett nedlåtande sätt och inte speglar besöket på ett korrekt sätt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har även fått följande information: Den som anser att det står fel i journalen ska meddela vårdgivaren och begära rättelse. Om man inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan patienten begära notering i journalen om att man som patient anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i journalen. I ovanliga fall kan IVO (Inspektionen för vård och omsorg) efter att patienten anmält dit besluta om journalförstöring. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03696** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Frånsade sig ansvaret för akut sjuk tonårig flicka En tonårig flicka har svårigheter att äta och dricka och är utmattad. Enligt mamman har flickan befunnit sig i akut livsfara men läkaren på den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) sa vid ett läkarbesök att vårdgivaren frånsäger sig det medicinska ansvaret för henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bedömde att handläggningen i sin helhet hade skett i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt gällande lagstiftning. Bedömningar hade gjorts utifrån tillgängliga kliniska data vid respektive vårdtillfälle. Verksamheten beklagade att mamman upplevde att flickan inte hade fått en tillräckligt träffsäker medicinsk bedömning och att detta hade medfört oro, lidande och upplevd funktionsnedsättning. Vårdgivaren hade förståelse för att en långdragen symtombild utan tydlig förklaring kan vara mycket belastande för både patient och familj. Varje symtom ska värderas samlat med både somatiska och psykosociala aspekter, och målsättningen är alltid att undvika att viktiga medicinska fynd förbises. I flickans fall hade det gjorts bedömningen att en uppföljning via en multidisciplinär barnmedicinsk utredningsenhet skulle kunna möjliggöra ett mer samlat helhetsgrepp i syfte att minska belastning och möjliggöra en mer tillförlitlig klinisk utvärdering. Det innebär inte att medicinskt ansvar hade frånsagts, utan att fortsatt planering av vård och uppföljning hade föreslagits inom en strukturerad specialistverksamhet. Mamman hade dock avböjt den föreslagna uppföljningen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. .

1177 **Specialistvård** **V2605-03698** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Gick inte att komma in till mottagning En kvinna skulle besöka en specialistmottagning, men uppger att dörren var låst när hon kom dit, och det fanns ingen porttelefon. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten fick komma in till besöket sju minuter sent, vilket berodde på att föregående operation dragit ut på tiden. Vidare beskrevs det att det inte var möjligt att genomföra en medicinsk bedömning vid tillfället och patienten lämnade mottagningen innan ett fullständigt besök hunnit genomföras. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03700** Vård och behandling Behandling	En man var i stort sett nöjd med en operation men hade önskat mer rehabilitering av fysioterapeut En man var i stort sett nöjd med den operation och efterföljande vård han fick, men hade önskat mer rehabilitering av fysioterapeut. Han fick endast träning en gång i veckan, vilket gjorde att rehabiliteringen drog ut på tiden. Han hade önskat en mer intensiv träning för att komma på benen snabbare och därmed inte belasta sjukvårdsystemet eller hemtjänst mer än nödvändigt. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03705** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Specialistläkare missade lårbenstumör på flicka som sökt för värk i knä och ben En flicka utreddes för smärtor i knä och ben. Hon fick remiss för magnetröntgen av knäet, inte hela benet. I och med att vården fokuserade på knäsmärtor tolkade man problemen som växtvärk. Det var i själva verket en tumör på lårbenet. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Anmälaren har själv haft direktkontakt med vårdgivaren som haft möjlighet att bemöta synpunkterna. Ombudet har gjort anmälan till både LÖF och IVO. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03708** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktigt snitt vid knäoperation gav bestående besvär En kvinna skulle genomgå en knäoperation och frågade inför ingreppet specifikt om snitt och ärrbildning efter operationen. Hon informerades om att hon skulle få ett cirka tio centimeter långt ärr på insidan av knät. Under operationen gjordes dock ett snitt på fel sida av knät, vilket innebar att kvinnan fick två ärr i stället för ett. Kvinnan uppger att det felaktiga snittet har orsakat extra ärrvävnad, ökat känselbortfall samt kvarstående värk och en ständig känsla av bedövning i området. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs händelsen och berörd läkare beskrev det som ett uppenbart misstag. Händelsen med det besvärande extraärret beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03723** Övrigt Övrigt	Patient har synpunkter på personals privata profil på Facebook En kvinnlig patient har synpunkter på att en personal har en öppen profil på Facebook som patienter kan se. Enligt kvinnan finns det sexuella inlägg och hon menar att det inte är seriöst. Hon har informerat berörd person som sagt sig strunta i sådant. Kvinnan tycker att kontot borde raderas. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03734** Ekonomi Patientavgifter	Debitering för uteblivet besök trots akut sjukdomstillstånd Patienten var inbokad för besökstid vid specialistmottagning. Under natten drabbades patienten av feber. Patienten avbokade sin tid på morgonen. Trots att anledningen till avbokningen var akut sjukdom debiterades patienten för uteblivet besök. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren efter samråd med patienten valt att avskriva det ekonomiska kravet. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2605-03740** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	En man drabbades av komplikationer i urinblåsan i samband med en höftprotesoperation En man drabbades av komplikationer i urinblåsan i samband med en höftprotesoperation. Han fick problem att själv tömma urinblåsan och behövde hjälp med kateter. Mannen beskrev att vårdgivaren lät honom gå med mer fylld blåsa än rekommenderat vilket kan ha påverkar strukturerna i blåsan och riskerat hans hälsa. Vidare ansåg han att de slutat alldeles för tidigt med kontrollen att han återhämtat sig utifrån hur det är beskrivet i handboken. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där redogjordes för de tider och mätvärden av urinmängd som förekommit under vårdtiden. De bekräftade händelseförlopp och beskrivning och kompletterande med ytterligare information från journalen. När de gått igenom händelseförloppet i journalen kunde de utläsa att rutiner har följts och att dessa överensstämmer med vårdhandboken. De skrev att urinkontroll ska göras inom två timmar och att så har skett. Att patienten blev kvar över natten berodde inte på observation relaterat till urintömningsbesvär utan till klockslag på dygnet, där de ansåg det var försent på kvällen för att patienten skulle skrivas ut, Det fanns inget dokumenterat om att han stannade kvar på grund av medicinsk orsak. De hänvisade till medskickade bilagor gällande verksamhetens fall- riskbedömning, prevention och åtgärder. Patienten har tagit del av yttrandet, kommenterat det med uppgifter han inte anser stämmer, men tar eventuellt egen fortsatt kontakt med vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03756** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Fel sida opererades vid nageltrång En man opererades för nageltrång på en specialistmottagning. Inför ingreppet pekade mannen ut den svullna och besvärande sidan av nageln. När bandaget senare togs bort upptäckte han att operationen hade utförts på den friska sidan av nageln. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att felet hade begåtts på grund av ett missförstånd när läkaren frågade patienten vilken sida av nageln som besvärade. Vårdgivaren beklagade det inträffade och hade erbjudit patienten att åtgärda det felaktiga ingreppet. Ärendet registrerades som en avvikelserapport hos vårdgivaren och en översyn av rutiner gjordes för att minska risken för liknande missförstånd. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03757** Resultat Resultat	Missnöjd med resultat av ögonlocksoperation En kvinna är missnöjd med resultatet av en ögonlocksoperation. Kvinnan vill att det undersöks och att hon får hjälp med bedömning av skadan. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03774** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd upptäckt av äggstockscancer vid gynmottagning En kvinna sökte en gynmottagning på grund av onormala vaginala blödningar. Patienten beskrev att en stor cancertumör på ena äggstocken inte upptäcktes vid den initiala undersökningen trots att hon hade flera kända riskfaktorer som hon själv informerat om och som även framgick i hennes journal. Kvinnan menade att gynekologen inte tagit del av hennes journaluppgifter eller lyssnat på hennes oro. Blodprover togs först flera månader senare efter att kvinnan själv efterfrågat detta på grund av trötthet. Kvinnan uppmärksammade själv via journalen att även ett blodprov för cancerutredning hade tagits och hon menade att hon inte fått information om detta. Hon kontaktade därefter mottagningen vid flera tillfällen och fick besked om att läkare skulle återkomma, men enligt kvinnan skedde detta inte. Hon menade att hon aldrig fick veta av mottagningen att hon blivit akut remitterad till ett akutsjukhus för vidare utredning, där hon inom ett par veckor opererades för cancer. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten redan haft kontakt med vårdgivaren som sagt att de ska ta upp ärendet internt i verksamheten. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2605-03784** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Misslyckat hudoperation under ögat Patienten genomgick en operation under sitt högra öga vid specialistmottagning med anledning av hudcancersjukdom. Efter operationen drabbades patienten av ihållande smärta ii huden under ögat och även av andra besvär. Patienten uppsökte akutmottagning där specialistläkare bedömde att alltför lite hud tagits bort och att det fanns behov av ytterligare operation. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten undersöktes och bedömdes av ansvarig operatör vid ett uppföljande läkarbesök. Vid denna bedömning konstaterades behov av fortsatt kirurgisk åtgärd och en ny operation planerades. Operationstid bokades i direkt anslutning till besöket. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03804** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och information vid gynundersökning En kvinna med smärta i underlivet sökte vård vid en gynekologisk mottagning. Kvinnan upplevde att gynekologen inte lyssnade på hennes beskrivning av besvären, avbröt henne under samtalet och hänvisade till journaluppgifter på ett sätt som upplevdes mästrande och oprofessionellt. Vid undersökningen upplevde kvinnan att läkaren var stressad och hårdhänt samt reagerade med irritation på att undersökningen orsakade smärta. Hon fick besked om att hon hade en diagnos, men upplevde att hon inte fick information om diagnosen eller möjlighet att ställa frågor. Enligt kvinnan förklarade läkaren att tillståndet saknade behandling och att vidare utredning eller åtgärder inte var aktuella eftersom patienten redan hade barn. Kvinnan upplevde att hon inte fick hjälp med sin fortsatta smärtproblematik, någon behandlingsplan eller remiss för vidare bedömning. Efter besöket kände sig kvinnan ledsen, förvirrad och utlämnad till att själv söka information om diagnosen. Kvinnan uppgav även att hon hade kvarstående smärta i underlivet flera dagar efter undersökningen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03829** Kommunikation Information	Inställd operation efter utebliven information om krav på medföljare En kvinna hade en planerad operation av halsmandlarna på en kirurgisk klinik. Hon uppger att operationen ställdes in när hon kom till kliniken eftersom hon inte hade någon medföljande person med sig. Kvinnan menar att hon inte hade fått information om detta i förväg. Hon hade fått information om ingreppet och om fasta vid ett telefonsamtal en vecka före operationen. Kliniken hänvisade till en länk som skulle ha skickats med kallelsen, men kvinnan uppger att hon varken kunde se länken i den digitala brevlådan eller i den pappersinformation som hon hade fått. Detta fick stora konsekvenser för kvinnan, som hade planerat en längre sjukskrivning efter ingreppet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2605-03831** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Felaktigt utfärdat dokument rörande behandling En kvinna besökte hudmottagning för att få en ny rekvisition på hårersättning på grund av sin sjukdom. Hon har tidigare fått rekvisition på fem år i taget, i detta fall skrev läkaren dock endast rekvisition för ett år samt att patientens behov var kortvarigt, vilket inte stämmer. När läkaren uppmärksammats på detta genom telefonkontakter vid flera tillfällen har patienten meddelats att felen ska rättas till, men det har inte skett. De senaste telefonkontakterna har inte heller inte resulterat i någon återkoppling. Patienten menar att hon förlorar pengar på att rekvisitionen som är utställd för ett år, eftersom reparationsbidrag inte ingår i den. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att hon hört av sig och som utrett det inträffade. Det visade sig att den läkare som utfärdade rekvisitionen nyligen hade förnyat sin behörighet för att skriva perukrekvisitioner, i samband med detta blev alternativet ett års giltighet valt i systemet. Detta innebar att läkaren för närvarande endast kunde utfärda rekvisitioner med ett års giltighetstid. Vid patientens besök uppmärksammades tyvärr inte detta och den beklagade att detta orsakat besvär. Tyvärr var det inte möjligt att ändra eller ersätta den redan utfärdade rekvisitionen men patienten var varmt välkommen att kontakta vårdgivaren vid ett specifikt datum och ange att hon önskade en ny rekvisition, det planerades att då beviljas utan att patienten behövde komma på besök eller betala patientavgift. Vårdgivaren beklagade det inträffade och hoppades att informationen klargjorde situationen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03844** Resultat Resultat	Smärta och känselbortfall efter operation En man genomgick en operation av ena armen vid en specialistmottagning. Vid uppvaknandet upplevde han smärta och känselbortfall, och en månad senare finns fortfarande problemen kvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs operationsförloppet, och att det sannolikt uppstod en klämskada vid en nerv. Förhoppningen är att nervskadan kommer läka men att det kommer att ta tid. Vårdgivaren kommer att vara ännu mer observant och försiktig med känsliga nervgrenar vid framtida operationer, och i möjligaste mån göra dessa med två erfarna kirurger i team.
1177 **Specialistvård** **V2605-03890** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven specialistuppföljning efter skickad remiss för barn En närstående framförde synpunkter efter att ett barn remitterats för specialistuppföljning till följd av ögonfynd som bedömts behöva vidare utredning. Flera veckor senare följde närstående själva upp ärendet och fick då veta att specialistkliniken aldrig hade mottagit remissen. Den närstående ifrågasätter vilka rutiner vårdgivaren har för att säkerställa att remisser kommer fram och att patienter får tydlig information om hur uppföljning ska ske om kallelse uteblir. Den närstående upplever att händelsen innebär en patientsäkerhetsrisk, särskilt då det gäller ett barn och ett fynd som bedömts behöva specialistuppföljning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att patienten undersöktes och att en remiss skickades till en ögonmottagning på ett sjukhus via journalsystemets brevtjänst. Det finns loggat att remissen skickades. När vårdnadshavaren senare meddelade att remissen inte hade kommit fram skickades den på nytt. Vårdgivaren uppger att remisser som inte besvarats följs upp efter tre månader enligt gällande rutin. Om den behandlande läkaren bedömer att en remiss behöver hanteras skyndsammare bevakas den inom ett kortare tidsintervall. I detta fall bedömde ögonläkaren inte att remissen behövde särskild bevakning. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2605-03915** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bemötande och behandling vid fertilitetsutredning En kvinna hade synpunkter kring hur negativt hon hade blivit bemött och behandlad av en gynmottagning. Detta var samband med att hon och hennes man besökte mottagningen med önskan att få hjälp att bli gravid. Hon uppgav även att hennes man är så kallad papperslös och att de måste bekosta fertilitetsutredning själv vilket hon ställer sig frågande till. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Specialistvård** **V2605-03946** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande undersökning och bemötande vid specialistmottagning En patient sökte en ortopedisk specialistmottagning på grund av kraftig smärta i sin skuldra. Patienten hade inför besöket bett om en engelsktalande läkare, men trots det menade patienten att läkaren inte kunde kommunicera på engelska. Patienten upplevde att läkaren tog en kort sjukhistoria, inte lyssnade på beskrivningen av symtom och smärta samt gjorde en bristfällig och kort undersökning. Patienten fick besked om att operation inte var aktuell och att mottagningen inte hade mer att erbjuda. Patienten upplevde även läkarens bemötande som ohövligt och oacceptabelt och menar att tolk borde ha erbjudits när besöket inte kunde genomföras på engelska. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt att det hade funnits brister i bemötandet och kommunikationen. Vårdgivaren uppgav att synpunkterna togs med i det fortsatta arbetet. Den tidsåtgång som patienten hade beskrivit bedömdes stämma och vårdgivaren förklarade att ett besök i genomsnitt omfattar 20 minuter, inklusive dokumentation. Den berörda behandlaren uppgav att hen inte tidigare hade fått synpunkter på sina kunskaper i engelska eller haft behov av tolk. Ärendet avslutades.
1177 **Specialistvård** **V2605-03970** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Nageltrång opererades på ett sätt som gav permanenta besvär En kvinna uppgav att hon fått stora problem med foten efter det att hon opererats för nageltrång. Enligt patienten gjordes operationen på fel sätt och hon har smärta samt nedsatt funktion i tån. Åtgärd: Den vårdgivare som utfört ingreppet hade stängt sin verksamhet flera år innan patienten gjorde anmälan. Därför gick det inte att inhämta svar därifrån. Frågor kring hantering av remiss och uppföljning skickas istället till den vårdcentral som remitterade patienten till specialistläkare. Detta görs i ett eget ärende. Detta ärende avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2605-03972** Vård och behandling Läkemedel	Fick fel vaccin vilket ledde till ömhet och oro En ung man bokade tid för att få en viss vaccination vid en vaccinationsmottagning men blev efteråt kontaktad av vårdgivaren som bad honom att komma tillbaka. Patienten hade fått ett annat vaccin än det önskade. Det inträffade ledde till att han fick smärta och ömhet i båda armarna och en oro och stress över att ha fått fel vaccin. Patienten menar att en möjlig förbättring skulle kunna vara ett obligatoriskt digitalt verifieringssystem i två steg där både patient och vårdpersonal bekräftar vaccinets namn i ett system innan det ges. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om vilken vaccination som bokats av patienten och att korrekt ordination utfärdades av läkare i samband med besöket. Trots detta hämtades ett annat vaccin från kylskåpet, vilket därefter iordningställdes och gavs. Enligt en intern avvikelserapport som upprättats upptäckte medarbetaren i samband med journalföring av batchnummer efter att vaccinationen givits, att ett annat vaccin felaktigt hade givits i stället för det ordinerade vaccinet. Patienten kontaktades omedelbart efter att misstaget identifierats. Vårdgivaren hade interna riktlinjer där det tydligt framgick att batchnummer ska journalföras före administrering av vaccinet. Syftet med denna rutin är att utgöra ett obligatoriskt kontrollsteg för att säkerställa att rätt vaccin har iordningställts och ska ges till patienten. I detta fall frångicks den fastställda rutinen, vilket bidrog till att felet kunde uppstå. Vårdgivaren beklagade händelsen och menade att trygghet och säkerhet är dess högsta prioritet. Den såg allvarligt på avvikelser som kan påverka patientsäkerheten. Händelsen hade utretts och de erfarenheter som hade framkommit hade tagits tillvara. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04012** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Primär hörselrehabilitering Med anledning av att regionen ställer nya krav på den regionfinansierade hörselrehabiliteringen stänger mottagningar. En man har farhågor kring att han och andra tvingas att söka privat vård. Åtgärd: Patienten har informerats om att de som vill fortsätta få regionfinansierad hörselvård behöver välja en vårdgivare som har avtal. Det är i dagsläget lite oklart exakt vilka mottagningar som kommer att ha avtal från 1 oktober 2026, eftersom Region Stockholm löpande godkänner nya vårdgivare. För en helt aktuell lista över vilka mottagningar som faktiskt har avtal rekommenderas patienten att titta på 1177:s sida för hörselmottagningar i Stockholm. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04034** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad bröstförminskning En kvinna fick inte remiss för bröstförminskning. Enligt vårdcentralen hade de, efter kontakt med en plastikkirurgisk mottagning, fått besked om att ingreppet inte kunde bekostas av den offentliga vården. Kvinnan hade implantat sedan tidigare och stora besvär med smärtor i rygg, axlar och svank. Hon önskade en förklaring till beslutet, information om vilka kriterier som gällde i hennes fall och om hon hade rätt till en ny medicinsk bedömning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04049** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	En man ansåg att han olovligen blivit listad hos en annan vårdgivare En man ansåg att han olovligen blivit listad hos en annan vårdgivare. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04083** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjd diagnosticering av allvarlig cancersjukdom Patienten kom att lida av allvarlig cancersjukdom. Han hade kontakt med specialistmottagning. Men på grund av fördröjd handläggning hos vårdgivaren försenades konstaterandet att patienten led av denna allvarliga cancersjukdom. Det fanns även brister i information och kommunikation med patienten. Patienten upplevde sig diskriminerad utifrån sin kraftigt nedsatta synförmåga. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för genomförda undersökningar och bedömningar. Det bedömdes att patienten inte led av cancersjukdom. Uppföljande besök inbokades men detta avbokades av patienten, enligt yttrande. Patienten återkom dock efter ny remittering. De följande undersökningarna påvisade att patienten led av cancersjukdom. Vårdgivaren beklagade den bristfälliga informationen och var villig att förbättra sin framtida kommunikation. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04125** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Fråga om ursprung upplevdes påverka bemötandet på gynmottagning En kvinna kontaktade en gynmottagning för rådgivning om hormonbehandling. Under kontakten fick kvinnan frågan var hon kom ifrån. Hon upplevde frågan som irrelevant för besöket och valde att inte svara. Därefter upplevde kvinnan ett dåligt bemötande och att hon inte fick den hjälp eller rådgivning som efterfrågades. Kvinnan ifrågasätter om ursprung har betydelse för bedömning och behandling med hormoner samt om frågan var motiverad i den aktuella situationen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2606-04155** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevelse av bristande bemötande och integritet vid ortopediskt besök En kvinna sökte en ortopedisk mottagning efter en fotskada. Besöket genomfördes hos en vårdgivare som var underleverantör till en annan vårdgivare. Patienten har synpunkter på att läkaren spelade in samtalet på sin dator utan att informera henne om detta. Hon framförde även att läkaren inte hade tagit del av viktig information om hennes besvär från andra vårdgivare. Enligt kvinnan genomfördes undersökningen snabbt och hårdhänt, och hon upplevde att läkaren brast i sitt bemötande och inte lyssnade på hennes synpunkter. Besöket avslutades utan att läkaren tog farväl, vilket bidrog till hennes negativa upplevelse av vårdkontakten. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04160** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Rådgivn/Inform/Hänv Politiska beslut	Synpunkter på utbudet av ögonmottagningar Anmälaren ansåg att det förelåg brist på utbud av ögonkliniker söder om Stockholm. Åtgärd: Förvaltningen hänvisade anmälaren till den politiska sektorn. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04166** Tillgänglighet Väntetider i vården	Vårdgarantin uppfylls inte och patient hänvisas inte vidare En patient sökte hjälp på en vårdcentral då hen hade haft en förkylning i en månad. Läkaren ordinerade olika behandlingsförsök under månader som gick men remitterade slutligen patienten till en röntgenundersökning som visade på bihåleinflammation. Patienten remitterades då vidare till en specialist som inte kunde ta emot patienten inom tre månader. Varken specialistmottagningen eller vårdcentralen kan se vilka mottagningar som har kortare väntetider. Vårdgarantin uppfylls inte och patienten får inte hjälp att komma till en vårdgivare som kan ta emot. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04199** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Intyg Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Felaktigt graviditetsintyg skickades till Försäkringskassan En kvinna kontaktade en barnmorskemottagning för receptförnyelse av preventivmedel. Därefter upptäckte hon via Försäkringskassan att ett intyg om graviditet hade skickats in av en barnmorska, trots att hon inte uppgett att hon var gravid eller genomgått någon undersökning. Kvinnan blev orolig och misstänkte först identitetskapning. När hon försökte kontakta mottagningen per telefon fick hon ingen kontakt. Via chatt bad en barnmorska senare om ursäkt för det inträffade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade det inträffade och den oro som händelsen hade orsakat patienten. Vårdgivaren uppgav att ett digitalt moderskapsintyg felaktigt hade utfärdats till patienten på grund av ett misstag i den administrativa hanteringen. En avvikelse hade upprättats och händelsen skulle följas upp inom verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Händelsen skulle gås igenom med berörd medarbetare samt tas upp i arbetsgruppen och verksamhetens ledningsgrupp. Vårdgivaren skulle även se över rutinerna för hantering av digitala moderskapsintyg och införa en extra kontroll av patientens identitet och personnummer innan sådana intyg utfärdades. Samtliga medarbetare skulle informeras om de reviderade rutinerna. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04213** Administrativ hantering Brister i hantering	Vårdgivare skrev in fel telefonnummer vilket ledde till att fel patient fick en SMS-påminnelse En kvinna fick kallelse till specialistklinik som hon inte haft kontakt med och inte hade behov av att besöka. Patienten hade svårt att få kontakt med verksamheten men till slut visade det sig att man hade skrivit in fel telefonnummer och kontaktat fel patient. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04238** Vård och behandling Behandling	Kvinna nekas fertilitetsutredning Närstående till en kvinna har synpunkter på att en fertilitetsklinik inte ville hjälpa kvinnan. Den närstående menar att kliniken väljer ut vilka de vill hjälpa och att de inte följer riktlinjer. Personen ifrågasätter också att män har rätt att få utredning högre upp i åldrarna än kvinnor och hen menar att det är diskriminerande mot kvinnor. Åtgärd: Personen har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04255** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Kvinna uppgav att läkare inte var tillgänglig när komplikationer uppstod efter genomgången operation En kvinna som drabbats av infektion och komplikationer efter operation i ryggen uppgav att det var svårt att få kontakt och återkoppling från ansvarig läkare. Patienten tvingades genomgå ytterligare tre operationer och det uppstod situationer där hon hade frågor eller behov. Patienten upplevde att hon inte blev lyssnad på. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04256** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brännskada efter ljusbehandling En kvinna uppgav att hon fick en brännskada på huden efter ljusbehandling mot eksem vid en hudmottagning. Brännskadan uppstod enligt kvinnan efter flera behandlingstillfällen. Hon upplevde att det förekom brister i informationen vid mottagningen men att bemötande samtidigt var trevligt och bra. Kvinnan önskade att mottagningen skulle ta del av hennes synpunkter och förbättra rutinerna, så att liknande händelser inte drabbar andra patienter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där tackade vårdgivaren patienten för att ha uppmärksammat det inträffade och uppgav att de såg allvarligt på både hudreaktionen och den bristande informationen. Med anledning av händelsen skulle vårdgivaren vidta förbättringsåtgärder, bland annat genom tydligare muntlig och skriftlig information vid behandlingsstart, genomgång med personalen och översyn av rutiner. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04270** Vård och behandling Behandling	Vägrades vaccinering Enligt patienten vägrades han att erhålla vaccinationer mot influensa och covid-19. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten blivit korrekt omhändertagen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04272** Vård och behandling Behandling	Kunde inte erbjuda vaccinering Vaccinationsmottagning kunde inte erbjuda patienten vaccinering mot influensa och covid-19. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten blivit korrekt omhändertagen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04305** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Utebliven återkoppling vid specialistmottagning En man med ögonbesvär genomgick en undersökning på en ny specialistmottagning efter att den tidigare mottagningen hade upphört. Efter ett halvår hade mannen inte fått svar på undersökningen trots upprepade försök att på olika sätt kontakta mottagningen. Han fick en tid för framtida bedömning av ett symtom men upplevde att övriga besvär inte uppmärksammades och att mottagningen inte hade tagit del av tidigare journaluppgifter för att få en helhetsbild av vårdbehovet. Han saknade även den hjälp med receptförnyelser som han fick vid sin tidigare specialistmottagning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren hade försökt nå patienten vid två tillfällen utan att ha fått svar. Vårdgivaren beklagade att mottagningen hade varit svår att nå och att väntetiden för operation var lång. Patienten hänvisades till att kontakta mottagningen via 1177 eller telefon vid ögonbesvär eller behov av receptförnyelse. Patienten har tagit del av svaret och framfört att hen inte svarade på telefonsamtal från okända nummer. Patienten önskade en avisering inför samtal eller att avsändare utan nummer kunde synas vid inkommande samtal, alternativt kontakt via sms, e-post eller brev. Patienten förtydligade att hen inte hade haft svårt att kontakta mottagningen utan att de inte hade återkopplat på ett halvår. Patienten uttryckte även besvikelse över den långa väntetiden för operation. Synpunkterna bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04311** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och smärtsam spiralinsättning på gynmottagning En kvinna framförde synpunkter på ett besök vid en gynmottagning där en spiral skulle sättas in. Kvinnan upplevde att läkaren ifrågasatte hennes val av preventivmedel och upprepade gånger uttryckte att det var olämpligt att genomföra insättningen innan hon fött barn. Enligt kvinnan framfördes detta på ett sätt som fick henne att känna sig förminskad, otrygg och inte lyssnad till. Hon upplevde även att informationen inför ingreppet fokuserade på risker, smärta och svårigheter med behandlingen. Själva spiralinsättningen upplevdes som mycket smärtsam och kvinnan beskrev att gynekologen behövde göra flera försök innan spiralen kunde sättas in. Kvinnan önskar att vårdgivaren utreder läkarens bemötande och ser över rutiner för spiralinsättning. Hon anser att läkaren är olämplig. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04321** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven uppföljning av cellförändringar En kvinna uppgav att hon för några år sedan haft gynekologiska cellförändringar och borde kallats oftare till cellprov. Kvinnan har nu fått reda på att den gynmottagning hon tidigare varit till har missat att se till att hon blir kallad regelbundet. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04325** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Upplevda brister i hygienrutiner vid behandling av inflammerad tå En patient sökte en specialistmottagning på grund av en inflammerad tå som enligt patienten hade uppkommit efter bristande hygien vid behandling hos en medicinsk fotvårdare. Patienten uppgav att hen tydligt informerade läkaren om detta vid besöket. Trots det reagerade patienten på att läkaren använde samma handskar under hela besöket, bland annat vid arbete på datorns tangentbord och under det efterföljande ingreppet. Patienten kände sig inte lyssnad på och anser att mottagningen bör se över sina hygienrutiner. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att behandlingen hade genomförts enligt gällande hygienrutiner. Vårdgivaren hade förståelse för att det patienten observerade kunde ha väckt oro. Patientens synpunkter har lett till reflektion och vårdgivaren skulle framöver tydligare informera om olika moment under besöket. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten framförde bland annat att hygienrutinerna enligt hennes uppfattning brast när handskarna inte byttes efter kontakt med tangentbordet. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Specialistvård** **V2606-04355** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Fördröjd behandling efter bristfällig remiss och motstridiga uppgifter från vårdgivare En kvinna besökte en urolog och remitterades till ett akutsjukhus för en behandling. Remissen avvisades enligt urologen för att regionen inte erbjuder den behandlingen. Urologen erbjöd kvinnan att komma som privat patient. Kvinnans husläkare har sedan informerat henne om att remissen avvisades då underlaget inte var tillräckligt vilket innebar att urologen farit med osanning. Kvinnan har nu fått tid på en annan klinik men behandlingen har fördröjts med minst sex månader. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04359** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Utebliven information om valmöjligheter vid utprovning av hörapparat En kvinna sökte en mottagning för hörselrehabilitering där en hörselundersökning genomfördes och hon erbjöds hörapparater i olika prisklasser. Kvinnan valde den dyraste modellen efter att ha fått information om alternativ mellan cirka 8 000 och 32 000 kronor. Hon uppger att hon inte informerades om att regionen erbjuder subventionerade hörapparater till 600 kronor vilket är en betydligt lägre kostnad. Först efter att hon av en slump läst en tidningsartikel fick hon kännedom om detta alternativ och valde då att återlämna de lånade hörapparaterna. I samband med återlämnandet upplevde kvinnan att audionomen blev märkbart irriterad över hennes beslut. Kvinnan anser att vårdpersonalen borde ha informerat om samtliga ekonomiska valmöjligheter och att hon därmed inte fått tillräcklig information inför sitt val. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04369** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig	Röjande av känslig journalinformation utan samtycke En kvinna besökte tillsammans med sin make en gynmottagning för fertilitetsutredning. Under besöket lämnade gynekologen uppgifter från patientens journal om att hon tidigare genomgått en abort. Enligt kvinnan hade informationen lämnats vid ett tidigare vårdtillfälle i förtroende och maken kände inte till detta. Kvinnan uppgav att gynekologen inte efterfrågade hennes samtycke innan uppgiften delades med maken. Hon anser att hennes integritet inte respekterades. Händelsen har enligt kvinnan fått allvarliga privata konsekvenser för henne. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten själv fått svar från vårdgivaren via egen kontakt. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04408** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande undersökning av gynekologiska besvär En kvinna som skulle donera ägg undersöktes med ultraljud och läkaren sade att det verkade vara endometrios och att man skulle kolla upp detta efter donationen. Ingen uppföljning gjordes och kvinnan fick akut kontakta vård nattetid då hon hade mycket ont. Kvinnan fick aldrig någon uppföljning sedan heller men tilläts donera ägg två gånger till ändå. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04431** Administrativ hantering Intyg Administrativ hantering Brister i hantering	Uteblivet läkarintyg trots betalning En patient framför synpunkter på en specialistmottagning där hen beställt och betalat för ett läkarintyg på engelska samt porto. Trots flera veckors väntan har intyget inte levererats. Patienten uppger att mottagningen hänvisat till administrativa dröjsmål och inte besvarat mejl. Det uteblivna intyget innebär enligt patienten en risk inför en kommande resa då hen behöver kunna styrka innehav av livsviktiga läkemedel. Patienten upplever även att mottagningen tagit betalt utan att leverera den beställda tjänsten. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade att patienten fick vänta på intyget. Vårdgivaren uppgav att intyget hade skrivits enligt överenskommelse och skickats från kliniken i god tid, men att postleveransen hade försenats på grund av sommartider. Patienten har tagit del av svaret och meddelar att hen fått intyget ifrån vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04435** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter att remiss togs emot när mottagning ska stängas En kvinna remitterades till en specialistmottagning. Vid läkarbesöket informerades patienten att det inte kunde göras någon större utredning eller behandling då mottagningen kommer att stängas inom kort. Kvinnan ifrågasätter att vårdgivaren tagit emot nya patienter på de grunderna, och menar att vårdgivaren tar betalt av patienter utan att kunna ge vård. Läkaren skickade tillbaka remissen till vårdcentralen, vilket gjort att kvinnan nu behöver vänta ytterligare tid för att få vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att läkaren undersökte patienten enligt alla regler, och på grund av besvär med tinnitus skickades remiss till annan mottagning för vidare behandling. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten menar att remiss skickades för att mottagningen ska stängas och att rätt utrustning saknades på mottagningen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04459** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Undersökning utfördes inte i samråd med patient En ung kvinna som lider av ångest och oro inför undersökning av urinröret framförde klagomål på en läkare. När kvinnan kom för ny undersökning hälsade inte läkaren på henne och frågade inte heller hur hon mådde. Istället frågade hon vad hon hade gjort sist som gjort kvinnan så upprörd. Kvinnan fick en panikattack och började gråta och lämnade gråtande rummet. Hon bad om stöd från någon annan personal men fick inte det. Undersökningen var viktig att få utförd så kvinnan fick gå tillbaka till rummet och ytterligare en personal närvarade nu. Kvinnan bad läkaren att backa vid två tillfällen då hon upplevde att läkaren kom för nära henne och inte respekterade hennes gränssättning. Läkaren slog handen hårt i bordet vilket kvinnan upplevde som skrämmande och aggressivt. Den andra personen gjorde inget annat än att uppmana patienten att lugna ned sig. Läkaren upprepade flera gånger att hon inte hade gjort något fel vilket fick kvinnan att känna sig ifrågasatt, förminskad, förnedrad, kränkt och otrygg. Hon menar att patienter som informerat vårdgivaren om att stark ångest förekommer måste kunna förvänta sig ett respektfullt, professionellt och tryggt bemötande. Hon önskar att händelsen utreds. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym och inte skrivit vilken vårdgivare som avses varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04503** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig hantering av hudbesvär En man besökte en specialistmottagning för undersökning av hudbesvär. Han uppger att läkaren dokumenterat besöket felaktigt, samt att en remiss skickats med en frågeställning om diagnos som inte diskuterats med patienten. Vidare ska läkaren inte kunnat se andra vårdgivares provresultat, men ändå beskrivit att hon kunde det i journalen. Mannen upplevde sig inte adekvat utredd, vilket försenade hans vård. Han upplevde också att han blev illa bemött till följd av sin etniska härkomst. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att hudförändringarna bedömdes inte ha ett typiskt utseende för den diagnos patienten sökte vård för. Mot denna bakgrund rekommenderade läkaren vävnadsprov för att säkerställa diagnosen. Utifrån att patienten nyligen diagnosticerats med en infektionssjukdom var syftet med den planerade informationen till infektionskliniken var att säkerställa att samtliga relevanta kliniska fynd beaktades och att ingen alternativ diagnos skulle förbises. Läkaren har i efterhand reflekterat över att det hade varit lämpligt att först kontakta patienten för att inhämta kompletterande information om uppgifterna innan information vidareförmedlades till infektionskliniken. Detta är en lärdom som läkaren tar med sig. Patienten framförde även att han upplevt bemötandet som diskriminerande och rasistiskt. Läkaren känner inte igen denna avsikt och beklagar att patienten uppfattade samtalet på det sättet. Den kommentar som lämnades under undersökningen syftade till att förklara att hudsjukdomar ibland kan vara svårare att bedöma på melaninrik hud och att läkaren därför ville göra en extra noggrann undersökning för att minska risken för underdiagnostik eller underbehandling. Det beklagades att kommunikationen inte fungerade på ett sätt som skapade förtroende och att patienten lämnade besöket med en upplevelse av att ha blivit dåligt bemött. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04531** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Försämrat tillstånd efter avslutad läkemedelsbehandling En kvinna hade synpunkter på resultatet av läkemedelsbehandling hon fått genom en hudspecialist. Patientens behandling trappades upp och pågick under knappt ett års tid, hon menar att huden reagerade starkt på medicinen och att det blev värre och värre. Hon mådde psykiskt dåligt av det och tyckte att det var svårt att vistas ute bland folk och att vara på sin arbetsplats på grund av hur hon såg ut. Patienten menar att hon informerades om att medicinen skulle hjälpa men att det blev tvärtom och hon mår nu mycket dåligt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, då patienten därefter inte återkommit med komplettering avslutas ärendet utan vidare handläggning.
1177 **Specialistvård** **V2606-04587** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering	Fick faktura för uteblivet besök trots att kallelse skickats fel En patient fick en faktura för uteblivet besök, trots att han aldrig erhållit någon kallelse till besöket. När han kontaktade mottagningen bekräftade personalen att de registrerat fel telefonnummer till patienten i sina system, trots det vägrade sköterskan att makulera fakturan. Mannen ifrågasätter hur han bemöttes och vill få fakturan makulerad. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2606-04593** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristande information och delaktighet vid bedömning av långvariga ryggbesvär En patient med långvariga ryggbesvär sökte en ortopedisk specialistmottagning eftersom besvären hade förvärrats. Patienten upplevde att försämringen även verifierats genom bilddiagnostik, men läkaren bedömde att besvären var muskulära. Patienten informerades om ett behandlingsalternativ, men upplevde att informationen om behandlingen och den fortsatta vårdplaneringen var otillräcklig. Patienten menade också att vården inte i tillräcklig utsträckning lyssnade till beskrivningen av hur besvären utvecklats eller vägde samman patientens berättelse med resultat från magnetkameraundersökningen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2606-04622** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i behandling, vårdplanering och tillgänglighet vid hudsjukdom En kvinna som är patient vid en hudmottagning hade synpunkter på den behandling som hon hänvisas till, avsaknad av plan för vården och osäkerhet kring diagnos. Hon menar att hon själv får vara drivande i vården och att vårdgivaren inte erbjuder rekommenderad diagnostik av organisatoriska skäl, samtidigt som remiss vidare nekas. Patientens ansvariga läkare arbetar endast under helger vilket fördröjer hanteringen. Hon menar att uppföljningen är otillräcklig trots utebliven behandlingseffekt och att utredningskedjan varit ineffektiv samt samordningen brustit mellan hudspecialisten och vårdcentralen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten haft en egen kontakt med ansvarig chef hos denna. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2606-04635** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Misstänkt felbehandling och bristande sårbehandling efter hudoperation En kvinna genomgick ett ingrepp hos en hudmottagning på grund av basalcellscancer. Åtgärden utfördes på uppdrag av annan hudspecialist. Patienten menar att såret blev stort och syddes ihop med ett antal stygn. Någon dag efter operationen upptäckte patienten att bandaget var kladdigt och vätskefyllt, hon besökte mottagningen där läkaren inte rengjorde såret utan sprayade med en produkt istället vilket patienten förvånades över. Läkaren förskrev också antibiotika för säkerhets skull. Patienten behandlades på samma sätt ett antal gånger innan läkaren informerade om att verksamheten skulle stänga en period, eftersom läkaren skulle genomgå en ögonoperation. Patienten hänvisades till vårdcentralen för fortsatt behandling vilket skett, bland annat har en bakterieodling tagits och ny antibiotika satts in. Ett halvår efter operationsdagen har patienten fortfarande smärta, svullnad, känselbortfall och rodnad. Hon menar att hon har men av ingreppet och vill anmäla mottagningen för felbehandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten besökt mottagningen vid fem tillfällen. Vårdgivaren redogjorde för patientens hälsohistoria, hur operationen gått till och bedömning och status av såret vid återbesök. Vid operationen hade hon fått skriftlig information om eftervård och att läkningsförloppet tar minst ett år. Vid ett återbesök såg området fortsatt fint ut men förbandet var lite smetigt och med tanke på ålder och utsatt läge cirkulatoriskt insattes patienten på antibiotika. Vårdgivaren menade att operationssåret vid det sista avslutande besöket var förslutet och i god fortsatt läkning utan några infektionstecken. Efter detta ansågs inga ytterligare återbesök behöva planeras in. Patienten hade vid ett återbesök informerats om vad provsvar visat från operationen, invasiv högt differentierad skivepitelcancer. Vårdgivaren menade att patientens anmälan var osann och att uppgiften om att vårdgivaren inte skulle ha rengjort ett sår före förbandsomläggning föll på sin egen orimlighet. Något skäl till fortsatta kontroller, då såret var utan någon infektion och i god läkning, förelåg inte och hade definitivt inte något med läkarens kommande ögonoperation att göra. Vårdgivaren menade att det var beklagligt att patienten tydligen inte läst den skriftliga informationen och inte heller informerat sig om korrekta fakta eller tagit kontakt med kliniken för mer information. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att flera påståenden i detta inte stämmer, vilket är sorgligt, och att hon hänvisats till vårdcentralen för fortsatt sårvård och uppföljning på grund av läkarens ögonoperation. Hon menar att hon också blivit uppringd och utskälld av läkaren efter att ha kontaktat patientnämnden och blivit informerad om att hon var portad på mottagningen. Patienten frågar sig varför hennes vårdcentral behövde sörja för omvårdnaden om det var så att operationssåret såg bra ut och läkningen gick som förväntat. Först flera månader senare kom läkningen igång. Patienten menar att ord står mot ord. Hennes återkoppling delges vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2607-04676** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande av personal i samband med bokning av abort En ung kvinna skulle genomgå en abort och ringde för att boka en tid. I samtalet frågade hon om hon kunde få en bild från ultraljudet varpå personalen svarade att hon kanske skulle fundera över varför hon ville behålla en bild om hon skulle göra en abort. Kvinnan upplevde det otroligt okänsligt, dömande och oprofessionellt av personalen. Det är inte en lätt sak att göra abort och att få ett sådant bemötande sårar väldigt mycket när man redan mår dåligt. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym och inte uppgett vårdgivare varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-04693** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Olika undersökningar av olika läkare vid samma specialistmottagning En man sökte vård på grund av lockkänsla i öronen och ett dunkande ljud som gav sömnsvårigheter och påverkade arbete, familjeliv och ork. Vid besök på vårdcentralen bedömdes besvären bero på vätska i mellanörat. Han informerades om att besvären troligen skulle gå över av sig själva och rekommenderades att använda en öronballong. När besvären inte förbättrades remitterades han till en öron-, näs- och halsmottagning. Undersökning och hörseltest var normala och han fick besked om att det rörde sig om tinnitus. Mannen upplevde att hans besvär inte utreddes tillräckligt och att han inte fick någon vägledning. Han reagerade också på att journalen angav att han fått rådgivning om tinnitus, vilket han menar inte stämde. Vid ett nytt besök hos en annan läkare gjordes en mer omfattande bedömning. Läkaren skickade en remiss för röntgen, som visade kärlförändringar i hjärnan som kan vara orsaken till besvären. Mannen väntar nu på behandling. Mannen sökte även hjälp för sina sömnproblem och frågade om sjukskrivning. Han fick råd att överväga tjänstledighet eller semester samt att eventuellt kontakta en psykolog. Han uppger att ingen informerade honom om att kognitiv beteendeterapi (KBT) kan vara ett stöd vid tinnitus. Mannen anser att han själv har fått driva processen för att få en fullständig utredning och rätt vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att de besvär av tinnitus som mannen hade är oftast av övergående natur och ingen djupare rehabiliteringsprocess behöver vidtagas. I mannens fall förelåg dock en extremt ovanlig orsak till tinnitusen, kärlförändringar i hjärnan. I nuvarande stund hade behandlande åtgärder ännu inte vidtagits och i bästa fall skulle mannens symptom helt försvinna. Eventuella rehabiliteringsåtgärder mot tinnitusen, om denna skulle kvarstå, fick man avvakta med tills efter behandlingen av kärlförändringarna. Tinnitus som är orsakad av skadade hårceller i innerörat förblir kronisk och om det blir ett invalidiserande tillstånd kan det bli aktuellt med rehabiliteringsåtgärder såsom till exempel KBT. Mannen tog del av svaret och var nöjd med det. Dock var det inte den läkare som hade skrivit svaret som mannen hade synpunkter på, utan den första som inte påbörjade utredningen direkt. Mannen skrev ett genmäle som bifogades avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-04770** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Felaktig vård och sekretessbrott Patienten framförde sin uppfattning att verksamhetschef vid specialistmottagning genomfört felaktig behandling. Dessutom framförde anmälaren att det skett sekretessbrott. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Vårdgivaren hänvisade patienten till primärvården. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2607-05025** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Kvinna bestred att hon fakturerades uteblivet besök för tid som inte bekräftats En kvinna försökte boka tid till naprapat via 1177. Bokningen gick inte igenom och den syntes inte under bokade tider i 1177. Hon fick inte heller någon påminnelse om tiden, vilket hon brukade få från den vårdgivaren. Patienten antog att hon inte hade någon tid men blev därefter debiterad för uteblivet besök. Patienten kontaktade verksamhetschef och ekonomiavdelning men fick inget gehör för sitt önskemål om att fakturan skulle makuleras. När hon kontaktade vårdgivaren igen fick hon bara till svar att ärendet var avslutat. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05038** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Kvinna upplevde inte läkaren som kompetent nog för undersökning En kvinna upplevde inte läkaren som kompetent nog för undersökning. Patienten upplevde att assisterande personal fick guida läkaren. Efter besöket fick hon information om en behandling som patienten inte ansåg relevant för besvären hon sökte för. Hon ifrågasatte också varför den informationen kom via digital brevlåda i efterhand och inte i samband med besöket. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05039** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering	Flera fakturor för samma vårdbesök Enligt patienten har specialistmottagning vid två olika tillfällen skickat flera fakturor avseende ett och samma vårdbesök. Utöver de besvär med kommunikation med vårdgivaren som patienten nödgats till har det även skickats påminnelseavgifter som patienten fått betala. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren felaktigt fakturerat patienten. Vårdgivaren har med anledning av detta ärende uppdaterat sina rutiner. Vårdgivaren upprättade även kontakt med patienten med anledning av den felaktiga faktureringen. Patienten tog del av svaret och framförde att ärendet kan avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05049** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Kommunikation Samtycke	Bristande information till vårdnadshavare En vårdnadshavare uppgav att hens barn fått ett av sina läkemedel utbytta mot ett annat men att endast den ena vårdnadshavaren informerats. Vårdnadshavaren upptäckte även att läkemedelsburken saknade etikett med ordination. Ombudet önskar svar på synpunkterna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vården alltid utgick från barnets perspektiv och att läkemedelsändringen hade gjorts i linje med detta. Vidare beskrevs att bedömningen hade grundats på den information som fanns tillgänglig och att avsikten inte hade varit att utesluta någon vårdnadshavare. När det gällde märkningen av läkemedelsförpackningen hänvisade vårdgivaren till apoteket, som ansvarade för att etiketten fanns på förpackningen. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig till patientnämndens förvaltning inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05050** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Fördröjd utprovning av regionfinansierad hörapparat En kvinna genomgick ett hörseltest inför utprovning av hörapparat inom den primära hörselrehabiliteringen. Efter undersökningen erbjöds hon hörapparater som hon själv skulle bekosta. När hon i stället önskade låna hörapparater ur regionens sortiment fick hon vänta en månad på ett återbesök. Återbesöket fördröjdes därefter eftersom hörapparaterna inte levererades som planerat. Senare informerades kvinnan om att mottagningen inte kunde erbjuda regionfinansierad hörselvård eftersom verksamheten var fullbokad och avtalet med regionen hade upphört. När en närstående ifrågasatte detta uppgav mottagningen att kvinnan var registrerad som privat patient, vilket den närstående påtalade var felaktigt. Kvinnan är beroende av hörapparater för att kunna kommunicera och klara vardagen och är besviken över hur ärendet har hanterats. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2607-05091** Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Debitering för uteblivet försök trots besök att lämna återbud En man hade en bokad tid på en specialistmottagning men kunde inte ta sig dit på grund av omfattande trafikstörningar med inställda bussar och stora förseningar. Han försökte kontakta mottagningen för att förklara situationen, men telefontiden hade passerat och mottagningen saknade e-postadress. Det enda alternativet var att lämna återbud via telefonsvarare. Mannen har därefter debiterats 400 kronor för uteblivet besök. Han bestred avgiften, men mottagningen ändrade inte sitt beslut. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren patientens situation i samband med det planerade besöket. Vårdgivaren förklarade att det fanns vissa undantag från avgift vid uteblivet besök, men att trafikstörningar inte omfattades av dessa och att avgiften därför inte skulle återbetalas. Patienten har tagit del av svaret och var fortsatt missnöjd med att avgiften inte återbetalades trots att trafikstörningarna kunde styrkas. Patienten framförde även missnöje med att vårdgivaren inte beskrev några åtgärder för att förbättra tillgängligheten vid liknande händelser och uppgav brustet förtroende för mottagningen. Synpunkterna bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05177** Resultat Resultat	Operation av talgkörtelcysta gav inte önskat resultat En patient hade synpunkter och frågor om en operation av en talgkörtelscysta. Patienten hade fortsatta besvär. Åtgärd: Verksamheten har upphört efter det att läkaren gick i pension. Han har inte längre tillgång till journalsystemet och kan inte skriva yttranden. Patienten är informerad om detta. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2607-05238** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande information och tillgänglighet En ung man har synpunkter på att kommunikationen och informationen brister på en hudmottagning. Han sökte svar på hur han skulle göra angående provtagning med anledning av att han hade gått på antibiotika men fick olika information från vårdgivaren. Det var svårt att komma i kontakt med läkare och han blev inte uppringd som lovat och fick vänta länge på informationen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2608-05342** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel	Brister i vårdövergång lämnar patient utan läkemedel En patient i behov av ögondroppar får inte dessa utskrivna av den ögonklinik som tidigare haft ansvar. I samband med att kliniken skulle stänga uppger patienten att journalen skickades till en annan klinik, men överföringen fungerade inte.” Nu står patienten utan det läkemedel hen behöver och menar att denna vårdövergång hade kunnat lösas smidigare. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2608-05367** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Kallelse nådde inte fram till vårdnadshavare En vårdnadshavare hade synpunkter på en ortopedisk barnklinik där hen upplevde brister i bemötande, kommunikation och dokumentation. Vårdnadshavaren uppgav att hen fått en faktura för ett uteblivet besök, trots att ingen kallelse hade kommit via post, digitalt eller SMS. 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 **Specialistvård** **V2608-05431** Rådgivn/Inform/Hänv Politiska beslut	Synpunkter på upphandling, avtal Patienten inkom med synpunkter och frågor rörande den upphandlade ögonsjukvården i Region Stockholm. Patienten har regelbunden kontakt med en mottagning, en ögonmottagning. Nu har Region Stockholm har avslutat avtalet med mottagningen vilket patienten riktar kritik mot. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Kommer överens om att patientens synpunkter till en del återges i sammanfattningen. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2608-05452** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Missnöjd med bedömning av behandling och nekat intyg En man skadade en axel för flera år sedan och fick en ny medicinsk bedömning av en ortopedspecialist som erbjöd kirurgisk behandling. Mannen delade inte bedömningen och önskade en annan typ av kirurgisk behandling. Ortopedspecialisten ville inte utfärda intyg om nedsatt arbetsförmåga utan hänvisade mannen till vårdcentralen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2608-05531** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Upplevd traumatisk förlossning med bristande delaktighet och uppföljning En kvinna beskrev att hon varit med om en långdragen och traumatisk förlossning med svår smärta, oro och rädsla. Hon upplevde att hennes smärta inte togs på allvar och att smärtlindring sattes in för sent. Efter ett långvarigt värkarbete och komplikationer genomfördes ett akut kejsarsnitt. Kvinnan upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade på henne eller tog hänsyn till hennes önskemål. Trots att hon i förväg hade motsatt sig att en viss läkare medverkade utförde läkaren kejsarsnittet. Kvinnan hade även meddelat att hon ville behålla moderkakan, men efter operationen kunde vårdpersonalen inte hitta den. Några dagar efter förlossningen återkom kvinnan och barnet till sjukhuset på grund av att barnet hade lågt blodsocker i samband med att amningen inte fungerade. Även då upplevde kvinnan brister i information, beslut om hemgång och bemötande. Efter kejsarsnittet hade hon fortsatt fysisk och psykisk ohälsa samt besvär från operationssåret, men något planerat återbesök eller någon ordentlig uppföljning erbjöds inte. Hon behövde själv söka hjälp för att få möjlighet att prata om det som hade hänt. Kvinnan önskar att vården lyssnar på patienten och tar smärta på allvar, samt erbjuder återbesök efter akuta kejsarsnitt. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten ska på samtal med vårdgivaren inom några dagar och förväntas få svar på sina synpunkter då. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Specialistvård** **V2608-05577** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Brister i kallelser och väntetider för ögonklinik En kvinna har en konstaterad skada på gula fläcken i ögat och menar att diagnosen kräver strikt och regelbunden uppföljning för att förhindra permanent blindhet. I samband med att en ögonklinik slutade ta emot patienter från regionen remitterades hon till en annan mottagning som sedan remitterade henne vidare till ytterligare en klinik. Kvinnan tilldelades en tid i augusti men När hon loggade in för att se tiden upptäckte hon att den var avbokad vilket hon inte hade informerats om. Det fanns inga tider att boka via systemet. Kvinnan står nu utan vårdgivare och önskar att det utreds. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.