Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-03-18

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-03-18

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1806-0357550** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling	Felaktig vård och behandling En kvinna bröt handleden och uppsökte en akutmottagning. Där blev hon mycket bristfälligt bemött av en sjuksköterska, som också ska ha gipsat handleden på ett mycket hårdhänt och felaktigt sätt. Detta kan ha gjort att frakturen inte läkte och en operation blev nödvändig. Denna operation gjordes inte inom den tid som rekommenderades av läkare. När anmälaren väl blev inlagd för operation ska kirurgen ha vägrat att operera. Anmälaren blev sedan opererad av en annan kirurg. Bråk uppstod mellan läkarna. Åtgärd: I flera inhämtade yttranden från verksamheterna redogörs för händelseförloppet. Man bekräftar att journalanteckning från akuttillfället saknas, men att det finns röntgenbilder från samma tillfälle. Berörd sjuksköterska har bett om ursäkt. Därefter har anmälaren haft ett möte med vårdgivarna från akutmottaningen som hon är mycket nöjd med. i mötet framkom att de har haft samtal sjuksköterskan som var ångerfull över det inträffade. Personen ifråga var återigen sjukskriven och de trodde inte att hen kommer åter. Anteckningen som saknades har återfunnits och anmälaren har fått en kopia. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0716179** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Olämpligt bemötande och bristfällig uppföljning En man fick träffa en chef på ett akutsjukhus och mannen beskriver chefens bemötande som hotfullt. Enligt patienten höjde chefen rösten, kom väldigt nära honom, sa att mannen skulle vara tyst och hotade att ta bort hans kontaktlinser som läkare hade ordinerat till honom. Anmälare hade nekats fortsättning av sin behandling med kontaktlinser. Denna behandling hade ordinerats av mannens ögonläkare. Mannen har även åsikter om ögonläkarens information till honom som patient, behandling samt återkoppling gällande behandling samt intyg. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patientens hornhinnesjukdom som kallas Keratoconus betyder att hornhinnan blir toppigare och leder till en central förtunning av hornhinnan. Patienten hade behandlats crosslinking tekniken på båda ögonen med god effekt flera år sedan. Det har hela tiden funnits en kronisk inflammation/konjunktivit av ögats bindehinna som har behandlats med en rad olika droppar. Besvären har visat sig gå i skov och behandlingen syftade enbart till att försöka lindra besvären när dessa skov uppkommer. Patienten har också behov av synkorrigering med glasögon men har bättre effekt av kontaktlinser som han tillhandahållit vid klinikens kontaktlinsenhet. Patienten hade framfört missnöje om bland annat om behandling. Det har ordnats sammanfattande intyg av patientens sjukdomsbild som önskemål från patienten för ansökan om vård utomlands. I samråd med klinikens läkare, kontaktlinsoptiker och verksamhetschef planerades att ordna ett möte för att förmedla en framtida behandlingsstrategi. Vid skov när bindehinnan var inflammerad kunde man inte använda kontaktlinser. Mötet blev inte av och patienten informerades om att ett nytt datum kunde inplaneras. Någon vägran att ge vård till patienten fanns inte utan för att kunna ge den vården som av sakkunniga anses som medicinskt indicerat. Gällande anklagelser på verksamhetschefen beskrivs att verksamhetschefen har vid flertal tillfällen haft telefonsamtal och pratamed honom på kliniken då patienten varit upprörd över missnöje på behandling och ansvarig läkare. Patienten har också sökt upp verksamhetschefen innan angivet inplanerat möte. Att verksamhetschefen varit hotfull, hänsynslös och meddelat patienten att hålla käften samt att patienten känd sig ofredad låter i detta fall inte rimligt enligt yttrandet. Kliniken vill beklaga patientens upplevelse. Anmälaren har framfört missnöje om yttranden, bemötande och uppföljning samt återkoppling. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1812-0755957** Vård och behandling Resultat Kommunikation Bemötande	Komplikationer efter gallstensoperation En kvinna genomgick en gallstensoperation på akutsjukhus, efteråt kunde hon inte kissa och hon påtalade det för personalen. Först tio timmar efter operationen fick hon hjälp att tömma urinblåsan som då innehöll stora mängder urin. Nu har hon fått kateter som troligtvis kommer att ligga kvar under flera månader framöver. Hon är väldigt olycklig över situationen och besviken på personalen som inte tog hennes synpunkter på allvar. Hon har många frågor till vårdgivaren om hur det hela gick till. Hon har även upptäckt felaktigheter i journalen. Åtgärd: I inhämtade svar framkommer att det är tråkigt att patienten drabbats av komplikationer och detta beklagas. Hela händelseförloppet förklaras. Då anmälaren efter att yttranden översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1812-0756269** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Resultat	Försämrat tillstånd efter att ha skickats hem från akutmottagning En man blev remitterad till en akutmottagning på ett akutsjukhus då hans fot hade svullnat upp. En överläkare gjorde bedömningen att han kunde skickas hem. Mannen drabbades sedan av en akut blodförgiftning och fick åka ambulans till sjukhuset, där han blev inlagd för intravenös antibiotikabehandling. Han ställer sig frågande till att han fick åka hem utan åtgärd och varför inte en infektionsläkare konsulterades på akutmottagningen, han menar att han då sluppit allt elände han drabbades av. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från överläkare och biträdande verksamhetschef. Dessa redogjorde för att anmälaren haft fotsår i flera månader när han sökte akut och att det enligt röntgen inte fanns några hållpunkter för infektion ner till benet. De redogjorde vidare för att ett infektionsvärde sjunkit och att anmälaren inte hade feber. De menade dock att inläggning för observation hade varit klart lämpligare med tanke på utfallet, tyvärr hade sjukhuset haft en ansträngd platssituation länge vilket lett till att de numera var mycket restriktiva med inläggningar för övervakning utan förlitade sig på att patienter kommer tillbaka vid försämring. Patientnämndens förvaltning ansåg det anmärkningsvärt att patienter riskerar att drabbas av ökat lidande, och hälso- och sjukvården av ökade kostnader, på grund av dels detta förhållningssätt dels organisatoriska villkor som kan leda till platsbrist. Förvaltningen ansåg att ärendet borde hanteras som ett principärende. I återföringen från sjukhuset framgick bland annat att sjukhuset fått ett kraftigt ökat akutuppdrag då det skett förändringar i uppdrag hos annat sjukhus. Även inom andra verksamheter hade sjukhuset hanterat ökningar. Sjukhuset redogjorde för genomförda och planerade åtgärder, man skulle exempelvis säkerställa rätt antal slutenvårdsplatser för att klara det ökade inflödet av svårt sjuka patienter samt omfattande insatser för att rekrytera sjuksköterskor. Man skulle utveckla andra vårdformer för att minska behovet av slutenvårdsplatser, åtgärder för minskat inflöde och utflöde av patienter. I återföring från Hälso- och sjukvårdsnämnden framgick bland annat att hälso- och sjukvårdsförvaltningen för en kontinuerlig dialog med sjukhusets ledning för att tillse att avtalets syfte, som är att säkerställa att befolkningen i länet har tillgång till en säker, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, följs. Vårdgivaren följs upp enligt en avtalad uppföljningsprocess med regelbundna uppföljningsmöten.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00669** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i bedömning och behandling vid akutsjukhus En närstående har synpunkter på att en man som var mycket sjuk och hade andningssvårigheter blev utskriven till hemmet från en avdelning på ett akutsjukhus. Det uppdagades senare hos en annan vårdgivare att han hade lunginflammation. Patienten har flera cancerbehandlingar bakom sig och led av sviter efter detta. Han blev sedan ånyo inlagd på det aktuella sjukhuset där han sedermera avled i kort anslutning till en operation där en PEG (gastrostomikateter) skulle bytas ut. Anmälaren ställer sig frågande till om det var nödvändigt att operera honom skyndsamt när han var i ett sådant dåligt skick och undrar också om operationen var orsaken till att han avled. Hon ställer sig även frågande till varför inget gjorts tidigare för att åtgärda hans PEG. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från berörda verksamheter vid akutsjukhuset. Biträdande överläkare inom en av verksamheterna som svarade för synpunkterna gällande utskrivning skrev att det är ytterst beklagligt om de felbedömde patientens medicinska situation under vårdtiden. Han förklarade att det alltid finns en risk att man inom vården gör bedömningar som man vid senare tillfälle, med mer information på hand, hade velat göra annorlunda. Under vårdtiden var patienten feberfri och hade ingen andningspåverkan. Den sammantagna bedömningen var att patienten inte hade en infektion som krävde behandling. Patienten blev utskriven till hemmet men fick efter en kort tid komma till ett geriatriskt sjukhus för vidare vård och omvårdnad. Han försämrades sedan och man såg tecken till infektion varpå antibiotikabehandling sattes in. Överläkare inom verksamheten där patienten avled skrev att det är väldigt osannolikt att operationen skulle vara orsaken till patientens död. Deras kliniska bedömning är att patienten drabbades av aspirationspneumoni (inflammation i lungor och luftvägar som orsakats av att innehåll från magsäck eller mun kommit in i lungorna) och gick bort i sviterna av detta. Enligt överläkaren var det inte nödvändigt att göra operationen skyndsamt men patienten uttryckte en stark önskan om att få gastrostomikatetern utbytt. Det fanns inget i hans hälsotillstånd som talade emot att göra denna operation, som är ett litet ingrepp, enligt överläkaren. Patienten hade haft långvariga besvär med sin PEG och det hade gjorts upprepade försök till att komma till rätta med problematiken vid akutsjukhuset. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandena inte önskat att framföra några synpunkter. Ärendet avslutas efter överenskommelse med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01068** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfälligt omhändertagande vid akutmottagning En kvinna som lider av återkommande tarmvred åkte till en akutmottagning då hon hade magsmärta. Därifrån hänvisades hon till en närakut. Efter att kvinnan suttit och väntat länge fick hon träffa en läkare som skickade tillbaka henne till akutmottagningen. På akutmottagningen fick hon också vänta länge på en röntgenundersökning och svaret på denna. Förloppet tog över ett dygn och kvinnan ställer sig frågande till hanterandet med felaktig hänvisning och mycket lång väntetid. Hon har även synpunkter på att vården vid akutmottagningen inte har dokumenterats i hennes journal. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som tackade för kvinnans skrivelse och bad om ursäkt för den långa väntetiden på akutmottagningen. Efter genomläsning av journalen som handlade om hänvisningen till närakuten, visade det sig att det var rätt att hänvisa kvinnan dit först. Det som sedan skedde beklagade chefen. Det är inte meningen att man ska behöva vänta så länge som kvinnan fick göra, först på undersökning och sedan besked om svar ifall och när man får äta. Det var också tråkigt att det råkade sammanfalla med ett tekniskt fel på röntgenutrustning så att man ägnade mycket tid åt att leta efter kvinnans röntgenbilder. Det var också bra att kvinnan fick en ursäkt på plats, ansåg chefen, men hon beklagade att ursäkten kom så många timmar in i vårdtillfället och att kvinnan fick vänta på röntgensvaret på fastande mage. Slutligen hoppades chefen att kvinnan i framtiden skulle känna tillräckligt med förtroende för verksamheten för att komma tillbaka akut om behovet skulle uppstå. Läkaren som kvinnan träffade på akuten hade skickat en remiss för fortsatt utredning. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01233** Resultat Resultat	Resultat efter ögonoperation En man genomgick en operation där man sydde fast en lins på ett ögonsjukhus, vilket han tidigare gjort med gott resultat. Han anser att något har blivit fel då han flera månader efter operationen ännu inte kan se med det opererade ögat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade genomgått tidigare en gråstarrsoperation, behandlats för grönstarr samt följts upp pga. sin diabetes på en annan klinik. Akutsjukhuset hade mottagit remiss från en annan ögonklinik. Vid första undersökningen hade synskärpan på vänster ögat varit med bästa glasstyrka 0,16 (där 1,0 är full syn) och man kunde se också att den tidigare opererade linsen var lös och behövde fixeras. Vid besöket informerades patienten om att synförsämringen berodde på två orsaker, dels patientens kroniska glaukom samt att linsen satt löst. Patienten opererades knappt en vecka senare och det var svår samt komplicerad operation som krävde stor vana av kirurgen. Operationen gick komplikationsfritt. Vid efterkontrollen såg patienten 0,3 med bästa glas. Linsen satt på rätt plats och vid det besöket hänvisades patienten till att fortsätta göra sina ögonkontroller hos den kliniken som hade skickat remiss till operation. Sammanfattningsvist kan man dra slutsatsen att tidigare lins satt på sin plats och att ytterligare synförbättrande-kirurgiska åtgärder inte fanns till förfogande. Anmälaren framför genom sonen att patienten anser att han såg betydligt bättre före ingreppet och så uppfattas situationen även av hans anhöriga. Klinikledningen har inget ytterligare att tillägga gällande ärendet och hänvisar till tidigare yttrande. Patienten och hans son önskar bedömning av journalkopior och synresultat av förvaltningen men informeras att enligt förvaltningens uppdrag görs inte medicinska bedömningar av förvaltningen. Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01281** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Frågetecken kring behandling när man avled under vårdtiden En nu avliden medelålders man vårdades vid ett akutsjukhus på grund av bland annat blodpropp, smärta i nacken och andfåddhet. Mannens hustru som kontaktar förvaltningen har en rad frågor kring sjukhusets bedömning och åtgärder när mannen sökt vård, blivit hemskickad och därefter inlagd. Hustrun menar att de närstående uppmärksammade personalen flera gånger på att de var oroliga över situationen och att läkare inte hade insikt om mannens komplicerade vårdhistoria och tog situationen på allvar. Hon undrar över dokumentation och behandling. Hon undrar också om sjukhuset konsulterade ett annat akutsjukhus, där maken vårdats, en eller flera gånger och vad man då frågade. Mannen flyttades till detta sjukhus för operation men hann inte opereras utan avled där. Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare och biträdande verksamhetschef vid de kliniker som varit involverade i mannens vård. Chefläkaren beklagade den tragiska utgången av mannens sjukdomsförlopp och svarade på anmälarens fråga att ingen utvidgad utredning hade genomförts av sjukhuset då man inte identifierat att mannen fått någon undvikbar skada under vårdtiden, följaktligen hade heller ingen lex Maria anmälan gjorts. Patientsäkerhetsläkaren beskrev utredning och åtgärder med bland annat regelbundna kontroller av neurologiska symtom och vitalparametrar. Han menade att det givetvis var en mycket beklaglig utgång av de allvarliga symtom som mannen visat. Han kunde efter genomgång av journaler och inhämtande av information från personal inte finna att någon försumlighet eller felaktighet stod att finna under mannens vårdtid. Han besvarade i ett kompletterande yttrande anmälarens konkreta frågor kring exempelvis uppföljning av konstaterade fynd och kontroller av vitalparametrar samt dokumentation. En av anmälarens läkemedelsfrågor menade han var adekvat och något som också verksamheten med facit i hand funderade över. Vidare informerade han om att kontakt tagits med specialister vid annat sjukhus under vårdtiden. Biträdande verksamhetschefen beskrev resultat av undersökningar och planering, också han besvarade i ett kompletterande yttrande anmälarens konkreta frågor kring bland annat provvärden och läkemedelsbehandling. Han beskrev också att specialist vid annat sjukhus konsulterats av kliniken. Anmälaren har efter att ha tagit del av kompletterande yttranden inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01548** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Undrar över kontakterna sjukhus emellan när svårt sjuk man avled En nu avliden man vårdades vid ett akutsjukhus. Enligt mannens hustru hade mannen en komplicerad hälsohistoria och han hade tidigare behandlats vid ett annat akutsjukhus. Under vårdtiden informerades hustrun om att sjukhuset konsulterat det sjukhus där han tidigare vårdats. Mannen flyttades också till detta sjukhus för operation, men hann aldrig opereras utan avled där. Hustrun undrar hur kontakten mellan sjukhusen såg ut, vilka frågeställningar som fanns och hur detta dokumenterats. Hon undrar om sjukhuset där han avled hade fått alla förutsättningar för att ge hennes make den bästa vården. Åtgärd: Yttranden inhämtades från chef tillika överläkare samt specialistläkare vid berörd verksamhet på sjukhuset. Chefen beskrev när verksamheten kopplades in, då det andra sjukhuset kontaktade dem, och hur mannen omhändertagits därefter. Mannen hade flyttats till sjukhuset och när han anlänt varit djupt medvetslös och inte haft spontan andning. Han hade också drabbats av hjärtstopp under förloppet ett flertal gånger. Sjukhuset hade avstått från neurokirurgisk operation med tanke på hans dåliga kliniska skick, istället hade ny röntgenundersökning gjorts av hjärnan. Chefen menade att det inte var rimligt att genomföra försök med kirurgisk behandling i det läge som var. Mannen överflyttades till intensivvård för vidare vård, där respiratorn stängts av efter hjärndödsdiagnostik. Chefen kunde vid granskning av journalanteckningar inte finna några felaktiga beslut, fel eller försummelser under vårdtiden vid sjukhuset och han menade att man givetvis beklagade utgången av mannens allvarliga sjukdomstillstånd. Specialistläkaren besvarade anmälarens konkreta frågor rörande bland annat kontakterna mellan sjukhusen och mannens symtom och behandling. Han svarade också på anmälarens fråga att hon var mer än välkommen till ett samtal med läkaren efter den traumatiska händelsen. Han rekommenderade dock att prata med ansvarig läkare vid det andra sjukhuset eller vid en annan verksamhet på detta sjukhus om hon hade en viss typ av frågor rörande händelsen. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02024** Resultat Resultat Kommunikation Information	Ofullständig blindtarmsoperation och information om resultat En kvinna genomgick en blindtarmsoperation och hade ont efter operationen. Kvinnan fick genomgå undersökningar flertal gången för att kunna få klarhet varför hon hade så ont. Det visade sig att ca 4 cm av blindtarmen fanns kvar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade opererats akut och man fann en brusten blindtarm. Operationen var svår för att infektionen till följd av den brustna blindtarmen gjort att det hade bildats en ” hård kaka” på platsen för den brustna blindtarmen. Början av operationen utfördes av en ST läkaren men på grund av svårigheterna så tillkallades bakjouren. Dagen efter skrevs patienten ut på egen begäran med antibiotikabehandling. Hon återkom efter några dagar då hon fick buksmärtor och illamående vilket gjorde att hon inte kunde ta sin antibiotika. Patienten fick då kvarstanna och fick antibiotika intravenöst. Efter förbättring gick hon hem. Under vårdtiden genomfördes en datatomografi av buken som visade att all inflammation hade försvunnit men att en 3 cm kvarvarande blindtarm fanns kvar. Hon informerades om att risken för en ny blindtarmsinflammation är ca 5 % men patienten kände sig oroad för detta. Man delar patientens åsikt att det hade varit bättre om hon hade fått bättre information när hon vårdades på sjukhuset och man tar till sig det. I yttrandet vill betonas att av tekniska skäl så gick det inte att ta bort hela blindtarmen och detta orsakades av den kraftiga inflammationen som förelåg. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare information. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02212** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i bemötande och hjälp En anmälare har upplevt att personal inom vården för transpersoner har bemött henne illa. Hon har upplevt att de har skrattat åt henne när hon har uppgett suicidtankar och de ska inte ha hjälpt henne att få en skyndsam tid till behandling eller ombesörja remiss till annat landsting. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare som framför att mottagningen har ställt diagnos och gett behandling samt remitterat patienten till privat hudterapeut med avtal och när avtalet upphörde så remitterades hon till en hudklinik inom regionen som kallade patienten på besök men hon uteblev. Patienten önskade remitteras till ett annat län vilket dröjde på grund av att mottagningen inte riktig viste vem som skulle remittera henne. Man har följt upp remissen och fått veta att mottagningen utanför länet inte kan ge svar om när de skulle kalla in patienten för ett besök. Man har beklagat djupt att patienten inte känt sig väl bemött i telefon vid kontakter med mottagningen. Man kommer att diskutera ärendet internt för att undvika att liknande händelser inträffar. Mottagningen har inte något uppdrag att sköta hårborttagningen och inte heller någon budget för det och därför ingen möjlighet att ersätta utlägg för patientens extra kostnader för privat hårborttagning. Det är Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som har beslutat att uppdraget för hårborttagning övergått från den privata till en mottagning inom regionen. Mottagningen i möte och samråd med andra aktörer försöker att förbättra arbetet för den transmedicinska vården i Region Stockholm. Patienten har välkomnats till ett möte med mottagningen i fall hon fortfarande har frågor som hon inte fått svar på. Anmälaren har därefter kontaktat förvaltningen och framfört sin förvåning över att mottagningen inte ersatt henne med det belopp hon haft anspråk på. Anmälaren vill att förvaltningen kontaktar mottagningen och bokar en specifik tid för ett möte i samband med hennes övrig besök vid mottagningen. Förvaltningen har informerat att mottagningen i yttrande har välkomnat henne att kontakta dem och boka ett möte. Kommer överens att kvinnan själv kontaktar mottagningen och kommer överens om en tid som passar både henne och vården. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02334** Kommunikation Delaktig	Får inte svar på frågor om fortsatt behandling Anmälaren har genomgått längre tids behandling vid akutsjukhus. Hon har ställt frågor om den fortsatta behandlingen men inte fått svar på sina frågor. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att anmälaren har avslutat sin behandling hos vårdgivaren, att den fortsatta behandlingen sker vid sjukhuset i anmälarens hemort. Vårdgivaren har till sjukhuset i anmälarens hemort överlämnat sin bedömning av den uppföljande vården. Vårdgivaren har även skrivit brev till anmälaren om detta. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02446** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Magsmärtor utreddes i sent skede, visade sig vara obotbar cancer En kvinna har vissa sjukdomar i mag- och tarmsystemet. Förra året tillkom en del smärtor som hon inte haft tidigare och hon berättade om dem för sin läkare. Läkaren ansåg inte att det var så mycket att utreda utan förklarade smärtorna med hennes kända sjukdomar. Efter en tid stod kvinnan inte ut med smärtorna längre utan sökte läkaren igen och skulle då få bli remitterad till en magnetkameraundersökning. Läkaren sa att det skulle ta några månader för det var lång väntetid dit fast kvinnan begärde en akut undersökning. När kvinnan efter några månader genomfört undersökningen och fick resultatet visade det sig att hon hade långt framskriden obotbar cancer i buken. Åtgärd: Yttrande inkom från ansvarig läkare, verksamhetschefen och chefläkaren. De beklagade den besvikelse och ilska kvinnan kände över hur kliniken tagit hand om henne. Verksamhetschefen beklagade fördröjningen av utredningen och diagnosen. Utifrån journalanteckningar hade man inte misstanke om annan sjukdom, ej fanns heller någon misstanke om cancersjukdom då man tittade på kvinnans blodprover. Då kvinnan börjat få problem från övre mag-tarmkanalen tog man vävnadsprov i samband med fiberendoskopisk undersökning (så kallad gastroskopi) av tarmen. Vävnadsprovet visade magsäckscancer. Det gick ungefär åtta månader från att kvinnan fått sina symtom till att hon fick sin cancerdiagnos. Chefläkaren beklagade också att man inte tidigare prioriterat gastroskopin som akut, som var ett beslut som grundade sig på kvinnans sjukhistoria. Kvinnan tog del av yttrandena och inkom med genmäle där hon anser att hon inte tagits på allvar och blivit felaktigt behandlad trots att hon varit påstridig om att det var något annat fel på henne som inte grundade sig i den kroniska tarmsjukdomen. Kvinnan kommer att göra anmälan till andra klagomålsinstanser. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02470** Vård och behandling Behandling	Rätt prover togs inte En kvinna remitterats till akutsjukhus på grund av besvär efter tandvårdsbehandling. Kvinnan har fått veta att fel prover tagits i samband med utredningen på sjukhuset och att rätt prover inte tagits på grund av kostnaden för dessa. Kvinnan har fortfarande inte fått rätt behandling för sina besvär. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig chef skrev att anmälaren kom dit för att hon hade haft en reaktion på ett tandimplantat i munnen. Det ämne som använts i tandimplantatet kunde inte testas på kliniken så remiss skickades till en annan vårdgivare. De testade ämnet och fick ingen reaktion. Dock fanns det ett annat ämne i tandimplantatet som kan ha orsakat reaktionen men sannolikheten för det var mycket låg. En ny remiss med önskemål om ett fysiskt besök skickades till vårdgivaren som utfört testerna då anmälaren efterfrågat det Anmälaren hade inga ytterligare synpunkter på yttrandena. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02471** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Lunga skadades vid undersökning En kvinna genomgick en undersökning vid ett akutsjukhus. Vid undersökningen skulle prov tas från ena lungan. Läkaren gjorde tre försök och i samband med detta repades lungan och anmälaren fick ett hål på lungsäcken. Kvinnan drabbades av andnöd och fick uppsöka akut vård senare. På akutmottagningen vid samma sjukhus genomgick hon en åtgärd som sedan visade sig varit mer till skada än nytta. På grund av skadan på lungan var man tvungen att akut sätta in ett dränage för att underlätta hennes andning. Kvinnan var sedan på ett återbesök hos en läkare och fick då höra att det var fel att sätta dränaget. Kvinnan upplevde att hon fått en vårdskada. Hon fick också fel läkemedel utskrivet på recept. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig chef och läkare redogjorde för händelseförloppet. Vid punktionen fick anmälaren en repa på lungan. Detta resulterade i att hon fick ett dränage i lungan på akutmottagningen och inneliggande vård. Efter skadan på lungan gjordes kontrollröntgen med återbesök till läkare på kliniken. Anmälaren hade haft besvär med hosta och på grund av det fick hon recept på antibiotika. Läkaren tog kontakt med anmälaren för att informera henne om att denna antibiotika kan interagera med en annan medicin som hon tog. Vid samma tillfälle frågade läkaren om hon var överkänslig mot någon typ av medicin. Anmälaren hade då sagt nej. Senare hade en närstående till anmälaren ringt och meddelat att anmälaren hade en överkänslighet. Läkare bytte då genast antibiotika till en annan sort. Ansvarig chef och läkaren beklagade att anmälaren upplevt vårdtillfälle på det sätt som hon beskrev i sin skrivelse. På kliniken strävar de alltid efter att förbättra kommunikationen och kontakten med patienterna. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02595** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Frågor gällande dödsfall En man med diabetes och hjärtsvikt hade hjärtopererats på akutsjukhuset och skrevs ut kort efter hjärtoperationen. Hans tillstånd försämrades betydligt i hemmet och han kördes med ambulans till akutmottagningen men hans liv gick inte att rädda. Sönerna har många frågor om bedömningen, utskrivningen från sjukhuset och övervakning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten led av en mångårig hjärtsjukdom och hade ett förhöjt blodtryck och blodsocker. Han hade sedan tidigare nedsatt pumpfunktion runt 25–29% av hjärtat baserat på förträngningar av kranskärlen. Hjärtsvikten hade försämrats dagarna före han kom till sjukhuset och vätska började samlas i kroppen. Man noterade en mindre hjärtinfarkt i samband med inkomsten till sjukhuset som föranledde den stora utredningen. Utredningar gjordes och operation bedömdes ha flera riskfaktorer och därför utfördes en ny kranskärlsröntgen med ballongvidgning med gott resultat vad avser förbättring av förträngningarna. Patienten informerades noggrant bland annat om behandling, prognos och uppföljning. Patienten skrivs ut dagen efter behandlingen vilket är ett sedvanligt förfarande. Vid granskningen kunde man inte se att man under vårdtillfället hade kunnat göra ytterligare åtgärder för att förhindra detta, det var också svårt att värdera om ytterligare vårddagar på sjukhuset skulle ha ändrat förloppet. Det inträffade beklagas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02632** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Läkemedel	Fick ingen insulin Anmälaren lider av diabetes och fick låga insulinvärden. Hon kom till akuten och under väntetiden fick hon ingen insulinbehandling trots att hon var i behov av sådan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetsutvecklare framgick att anmälaren borde ha överförts till avdelning där insulinbehandlingen kunnat genomföras. Orsaken till att anmälaren inte kom till sådan avdelning var brister i intern kommunikation och avvikelser mot rutiner. Vårdgivaren kommer genomföra händelseanalys och kommunicera den med anmälaren. Anmälaren tog del av yttrandet och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02817** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Inställd operation utan förklaring En man som väntat på operation fick en efterlängtad operationstid för att åtgärda ett problem som ger honom smärta och som påverkar fertiliteten. Ett par dagar senare informerades han dock om att operationen var inställd och att han inte ansågs behöva genomgå ingreppet. Mannen hänvisades till att läsa journalanteckning på 1177 Mina Vårdkontakter, men där finns ingen sådan. Ingen vidare information eller förklaring gavs förrän mannen ringde verksamheten. Vid telefonkontakt med läkaren upplevde mannen att läkaren var otrevlig och inte trodde att mannen hade ont. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschef tillika överläkare vid berörd verksamhet på sjukhuset. Han redogjorde för anmälarens besvär och att det finns en fortsatt kontakt med läkare på sjukhuset, anmälaren är inte avslutad på sjukhuset utan utredning fortsätter. Chefen menade vidare att anmälaren enligt journalgranskning skötts på ett alldeles utmärkt sätt och han fann ingen avvikelse i hanteringen. Däremot har anmälaren nekats behandling vid annat sjukhus. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02944** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i bedömning och nonchalant bemötande av läkare En kvinna med svår smärta i benen och händerna och med dålig balans sökte akut vård vid ett akutsjukhus. Prover togs och vid det andra besöket fick kvinnan kvarstanna på akutvårdsavdelningen. Läkaren där bemötte dock kvinnan nonchalant och tog inte hennes symtom på allvar. Läkaren menade att kvinnans besvär var psykiska och att det inte var något allvarligt hon drabbats av, hon fick åka hem utan vidare rekommendationer. Kvinnan sökte därefter vård utomlands där en diagnos ställdes och kvinnan behandlades under drygt en månads tid. Utredning i Sverige har därefter bekräftat diagnosen. Kvinnan tycker att läkaren var nonchalant och gjort ett stort fel när han skickade hem henne i dåligt skick. Åtgärd: Yttrande inhämtades från tillförordnad chef för verksamheten på sjukhuset. Hon förklarade att vid genomgång av händelsen i journalen bedömer verksamheten att de handlagt vårdkontakten medicinskt korrekt. Diagnosen som anmälaren fick är svår att fånga och det har varit svårt att ställa diagnosen då symtombilden inte varit klassisk. Chefen menade att hon förstår att detta orsakat lidande för kvinnan. Läkarens bemötande beklagades och klagomålet var lyft med honom. Målsättningen är att alla patienter som vårdas vid verksamheten ska känna sig välinformerade, trygga och bemötta med respekt, uppenbarligen hade det inte lyckats i denna situation vilket verksamheten behöver arbeta vidare med. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02974** Resultat Resultat Kommunikation Information	Far har fallit på sjukhus En kvinna framför att hennes far hade fallit från sängen när han var inlagd på en avdelning vid ett sjukhus. Patientens anhöriga blev inte kontaktade när detta inträffade och frun fick torka bort blodet på såret som behövde 22 stygn och har tagit väldigt lång tid att läka. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. I yttrandet framförs ursäkt för det inträffade och beskrevs att kliniken arbetar regelbundet med att hantera avvikelser i vården för att säkerställa att patienterna får en god och säker vård. Patienten hade varit under visuell uppsikt och olyckan inträffade när patienten självmant hade rullat in rullstolen i badrummet. Det är viktigt att förbättringar sker med utgångspunkt från patientens och anhörigas upplevelser. Ärende återkopplingen säkerställer förbättring av verksamheten och ökar patientsäkerheten. En översyn av rutiner ska göras för att minska risken för att händelsen upprepas. Bland annat har man säkerställt dokumentationen av anhöriguppgifter, vikten av god bemötande togs upp med personalen och en patientsal har öppnats upp som bemannas av undersköterska dygnet runt för att möjliggöra övervakning av patienter med stor fallrisk. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03166** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkter på medicinering och bemötande Anmälaren har haft kontakt med läkare vid sjukhus. Läkaren har ordinerat preparat som inte ska tas under graviditet. Läkaren har gett bristfällig information om preparatet. Läkaren uppvisade även otrevligt bemötande och har inte skött remitteringen på korrekt sätt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att enligt svensk reumatologisk förening föreligger inga kontraindikationer för preparatet vid graviditet, att anmälaren av vårdgivaren fått information om preparatet, både muntligen och skriftligen, även information om biverkningar. I yttrandet förklarades anledning till remittering till undersökning av mage. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03334** Resultat Resultat	Komplikationer uppstod efter operation Anmälaren genomgick operation. Det uppstod komplikationer, bland annat infektioner. Alla stygn var inte borttagna, skruvar hade lossnat. Anmälaren fick genomgå ny operation. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att läkarna diskuterat behandlingsstrategi, att verksamhetschefen varit i telefonkontakt med anmälaren och i detta samtal gått igenom händelseförloppet och de frågor som anmälaren ställt om vårdförloppet. I yttrandet redogjordes också för vårdförloppet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03401** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Brister i behandling och vård vid förlossning och neonatalavdelning En gravid kvinna som hade haft återkommande depressioner under många år kom in till förlossningen vid ett akutsjukhus när hennes värkarbetet hade startat. Mycket kring förlossningen blev dramatiskt. Anmälaren menar att ingen hänsyn togs till kvinnans sårbarhet. Det fanns brister i information kring de åtgärder och undersökningar som gjordes. Barnet var påverkad efter förlossningen och fick vård på neonatalavdelning. Där fick kvinnan många råd om amning vilket gjorde att hon blev stressad och inte sov. Kvinnan fick en depression och fick därefter psykiatrisk vård. Kvinnans närstående som kontaktar förvaltningen menar att mycket runt förlossningen gick fel och de har frågor som de vill få svar på från sjukhuset rörande hanteringen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på kvinnokliniken. Han beklagar händelsen. Han kommer att inbjuda anmälaren och kvinnan till ett möte för genomgång av tiden på förlossningen och eftervården samt möjlighet att ge svar på deras frågor. Yttrande har även inkommit från ansvarig på neonatalvården. De beklagar föräldrarnas upplevelse i samband med barnets födelse och att kommunikationen med föräldrarna inte har fungerat i alla lägen. Han beskriver barnets vård och de bedömningar som gjordes. Han erbjuder även samtal om ytterligare frågor kvarstår. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03479** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i samband med förlossning En kvinna genomgick en förlossning vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att hon drabbades av ett trauma i samband med detta. Hon anser att personalen missade vad som var fel med henne och att hon och barnet nästan dog. Hon har efteråt fått höra att sjukhuset ändrat rutiner med anledning av detta men det är inget som kommunicerats till henne och hon tycker att kommunikationen i samband med händelsen var iskall. Åtgärd: Yttranden inhämtades från patientsäkerhetsansvarig läkare som beklagade kvinnans negativa förlossningsupplevelse för tio år sedan. Kvinnan hade en svår havandeskapsförgiftning två månader innan planerad förlossning. Patientsäkerhetsansvariga läkaren menade att det alltid är en svår avvägning när man ska förlösa förtidigt, man måste ta hänsyn till moderns symtom och barnets hälsotillstånd. På grund av påverkan på barnets hjärtljud och att kvinnans buk var spänd misstänktes en avlossning av moderkakan och man utförde ett kejsarsnitt. Förutom den kliniska bilden bekräftade också den patologiska undersökningen av moderkakan bilden av avlossning. Enligt de tillgängliga journalhandlingarna är handläggningen av graviditeten och förlossningen medicinskt adekvat. Då personalen som var inblandad i kvinnans vård inte längre tjänstgör på kliniken har dessa inte kunna höras. Patientsäkerhetsansvarige läkaren förstod att det varit oerhört traumatiskt för kvinnan att man tvingades utföra urakut kejsarsnitt i narkos. I efterhand hade man önskat att kejsarsnittet skett mer planerat och i ett tidigare skede, men moderkaksavlossning kommer väldigt akut och är svårt att förutse. Kvinnan välkomnades till kvinnokliniken för genomgång av sin journal och de kvarstående frågor hon har. Kvinnan tog del av yttrandena och framförde att hon känner att hon blev hörd och att det varit viktigt för henne för att kunna gå vidare med sitt liv. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03559** Omvårdnad Omvårdnadsrelaterade tillbud/olyckor	Oklarheter med skada i höften En medvetslös kvinna hade inkommit till akutsjukhuset. Före ambulansfärden till akutsjukhuset hade hon inte skadats eller ramlat. När hon vaknade upp på en annan klinik hade hon ont i höften vilket röntgades. Det konstaterades en fraktur i höften. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade inkommit med remiss från ett annat akutsjukhus där hon hade ramlat. Hon åkte vidare från akutmottagningen till beroendecentrum. Röntgen visade höftfraktur vilket opererades enligt rutiner. Därefter skrevs hon ut och flyttades till en rehabiliteringsavdelning. Vid återbesöket hade hon haft besvär av skruvarna och inplanerades för borttagning av skruvarna vilket genomfördes. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03820** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Stressig behandling ledde till komplikation En kvinna med cancer fick en injektionsport inopererad vid ett akutsjukhus. Enligt kvinnan hade läkaren som utförde ingreppet svårigheter att genomföra detta och fick tillkalla en kollega. Denne läkare upplevdes av kvinnan som irriterad och stressad. När det var dags för kvinnan att få cytostatikabehandling visade det sig att porten inte fungerade, behandlingen kunde inte genomföras. Röntgenundersökningar visade att en del av röret i injektionsporten lossnat och åkt in i hjärtat. Kvinnan fick därmed opereras vid annat akutsjukhus för att denna kateterrest skulle avlägsnas. Kvinnan menar att hon fick genomgå en onödig hjärtoperation och undrar om det var fel på produkten eller ett handhavandefel från läkaren vid den dagkirurgiska operationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från biträdande verksamhetschef tillika professor och överläkare. Denne redogjorde för att inläggandet av porten utfördes av en specialist i kirurgi och att man tog hjälp av narkosläkare när det inte gick att lokalisera kärlet på bröstkorgen som man brukar använda för att lägga in slangen. Ett alternativt kärl på halsen användes istället. Vid operationen kontrollerades kateterläget med röntgen samt även funktionen. När porten sedan skulle användas visade det sig att den inte fungerade och man såg vid röntgen att en del av katetern måste ha gått av och låg i hjärtat. Chefen menade att han är mycket förbryllad över hur detta kunde ske. Han har under sina 25 år som kirurg inte hört om något liknande. Slangen och porten var nu omhändertagna och skulle skickas tillbaka till sjukhuset för analys. Verksamheten skulle också göra en anmälan till läkemedelsverket samt till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, för kännedom. Han beklagade det inträffade men hade ingen förklaring till det som skett. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03881** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Felaktig diagnos och läkemedelsbehandling En kvinna har synpunkter på den behandling hon fått på akutsjukhus. Hon fick genom ett blodprov en diagnos på en magsårsbakterie och fick påbörja behandling med läkemedel. Läkemedlet gav biverkningar i form av högt blodtryck, njurbesvär och illamående varvid kvinnan avslutade behandlingen. Kvinnan har efteråt varit hos en annan läkare som ifrågasatte diagnostiseringen då man även borde tagit ett avföringsprov innan man påbörjade läkemedelsbehandlingen. Kvinnan är mycket orolig över biverkningarna och har svårt att sova. Hon är också rädd att påbörja ny behandling, ta mediciner och följa läkarens behandlingsråd. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare som tillstod att man borde ha tagit ett avföringsprov och ett utandningsprov innan man påbörjade behandlingen mot magsårsbakterien. Dock var behandlingen och doseringen av läkemedlet adekvat. Då det inte finns några tidigare analyser att jämföra med gällande njurbesvären är det inte möjligt att utifrån journalanteckningarna avgöra om njurbesvären är nytillkomna eller inte. Gällande det höga blodtrycket tycktes denna ha funnits även innan den aktuella exponeringen med läkemedlet förklarade överläkaren. Sammanfattningsvis fanns enligt denne inget tillräckligt diagnostiskt underlag för att påbörja läkemedelsbehandlingen mot magsårsbakterien. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att hon haft enstaka värden av förhöjda blodtryck. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04163** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande information på akutmottagning En kvinna kom till en akutmottagning på grund av besvär med andningen efter en provtagning på ena lungan. Kvinnan fick ligga på akuten och efter tolv timmar tog en läkare ett beslut om att hon skulle få en slang i lungan för att underlätta andningen. Kvinnan förstod inte varför hon skulle få slangen i lungan och sedan på morgonen därpå drogs slangen bort. Kvinnan hade sedan ett hål på lungsäcken som orsakade henne ytterligare besvär. Kvinnan undrar vem som beslutade att hon skulle få slangen och varför man tog bort så snart efter. Kvinnan var mycket besviken på personalen på akutmottagningen och tyckte det var inkompetenta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig chef redogjorde för händelseförloppet. Anmälaren kom till akutmottagningen med andningsbesvär efter att hon fått en repa på lungan och luftläckage. Anmälaren fick träffa en läkare inom en timme som bedömde att en röntgen behövdes för att se om luftläckaget ökat. Anmälaren läggs in på en vårdavdelning och ett dränage ska sättas för att underlätta andningen. Anmälaren upplevde att det blev bättre med andningen när hon fick syrgas och förstod inte varför det var nödvändigt att sätta ett dränage som sedan skulle tas bort morgonen därpå. Läkare beslutade att anmälaren skulle få ett dränage i lungan då risken fanns att lungan kollapsade vilket skulle vara allvarligt. Smärtor kan förekomma efter att dränaget tagits bort och det är inte heller ovanligt. Ansvarig chef skrev att medarbetarna inom akutområdet är mycket kompetenta och de har visat prov på det även under ditt vårdtillfälle. Vidare beklagade chefen att anmälaren haft en sådan upplevelse av vårdtillfället. Anmälaren har inga ytterligare synpunkter efter att ha tagit del av yttranden. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04218** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Skickades hem från förlossningen och födde hemma En kvinna som väntade sitt första barn fick värkar och åkte till förlossningsavdelningen på ett akutsjukhus. Där gjordes en bedömning att hon kunde återvända till hemmet då förlossning inte hade startat tillräckligt mycket. Kvinnan fick en injektion och tabletter att ta för att minska smärtan. I hemmet tilltog värkarna och vattnet gick. Anmälarens make ringde efter ambulans, vilken dock inte skickades förrän efter ett par timmar. Kvinnan födde sitt barn hemma och strax därefter kom ambulansen. Kvinnan är kritisk till att sjukhuset skickade hem henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef förlossningskliniken. Hon beskriver de kontakter som tagits per telefon med förlossningskliniken och att anmälaren när värkarbetet tilltagit hälsades välkommen in till förlossningskliniken. Vid undersökning bedömdes kvinnan inte vara i aktivt förlossningsarbete. Alla kontroller var utan anmärkning och kvinnan fick smärtlindring och värkhämmande läkemedel och fick åka hem. Ett antal timmar senare kontaktades förlossningsavdelningen på nytt då kvinnan hade tätare värkar och var mycket smärtpåverkad. Kvinnan var välkommen in till förlossningen men strax efter togs förnyad kontakt då förlossningen verkade vara långt framskriden. Barnmorskan på förlossningen kontaktade SOS alarm för ambulans vilka kom fram innan barnet föddes i hemmet. Fysiskt mådde både mor och barn bra men händelsen var traumatisk för familjen. Remiss är skriven för att få hjälp med bearbetning av det inträffade. Ansvarig barnmorska har följt riktlinjerna för handläggning i samband med kvinnans besök på förlossningskliniken. Ibland kan det inträffa att den aktiva förlossningen startar strax efter att en patient har blivit hemskickad men det viktigaste är då att ny kontakt tas. Patientflödeschefen beklagar det inträffade. Familjen är välkomna att höra av sig för samtal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04294** Administrativ hantering Brister i hantering	Anhöriga får inte intyg från akutsjukhus där man avlidit En kvinna har upprepade gånger, utan resultat, kontaktat avdelningen på ett akutsjukhus och efterfrågat utlovade dokument. Kvinnans make vårdades och avled på sjukhuset och de närstående informerades om att papper skulle skickas hem till hustrun. Detta har dock inte skett. Kvinnan önskar dödsorsaksintyg och kopior på hans journal. Dödsorsaksintyget efterfrågas av försäkringsbolaget. Familjen undrar nu om något fel har begåtts som sjukhuset vill dölja och att det är därför som de inte får några handlingar. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten på sjukhuset. Han beklagade att anhöriga inte fått efterfrågade dokument. Verksamheten hade undersökt varför de inte skickats men kunde inte få fram varför det inte skett. Chefen hade nu ombesörjt att handlingar skickats till familjen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att det var tråkigt att det tog så lång tid att få dokumenten. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04343** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande och vård av läkare vid operation En sjukhusrädd kvinna som skulle opereras gynekologiskt har synpunkter på utförd operation och läkarens bemötande. Hon fick vänta länge innan operationen utfördes. En personal som var ovan att sticka försökte flera gånger att sätta nål. Läkaren frågade kvinnan strax innan operationen vad som skulle göras och ville att kvinnan skulle gå in på en toalett och peka ut vad som skulle tas bort. Fel knöl togs bort vid operationen och anmälaren har kvarstående besvär och väntar på ny operation. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på kvinnoklinken. Han beklagar anmälarens upplevelser och besvär i samband med operationen. Han menar att alla inblandade ska vara införstådda med vilket ingrepp som ska genomföras och det ska också vara en bra sekretess gentemot patienterna. Dagvårdsavdelningen är under uppbyggnad och den tillfälliga lokalen är inte optimal. Han medger också att det varit brister i rutinerna kring telefonbokningar och sjukfrånvaro vilket han beklagar. Opererande läkare beskriver att anmälaren inte var bokad för en telefontid i bokningssystemet. Det var ett rutinfel då en läkare alltid ringer upp då en bokning finns. Då en läkare på grund av sjukdom inte finns på plats ska information ges om detta till patienten. Hon beskriver att de ska se över sina rutiner så att det inte händer igen. Läkaren beskriver också att sjukhuset utbildar flera olika personalkategorier men det är ingen sommarpraktikant som sätter en intravenös infart utan i förekommande fall, vårdpersonal under vidareutbildning. Läkaren beskriver också att en operationsbedömning alltid görs innan operation och inte enbart enligt remiss. Chefssjuksköterska beklagar att anmälarens ingrepp blev försenat men att anmälaren informerades om det aktuella läget. Vad gäller möjligheter att byta om inför operation finns möjlighet att bli hänvisad till en närliggande toalett om en patient uttrycker olustighet att byta om på plats. Muntlig rapportering mellan personal gör att det finns svårigheter att upprätthålla fullständig sekretess. Brus med hjälp av radio är ett försök att skapa distraherande ljud. Aktuella arbetssätt i samband med rapportering ska ses över och lämpliga åtgärder ska vidtas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte helt nöjd med svaret. Att den som stack henne på avdelningen gjorde det flera gånger utan resultat trots att hon är stickrädd, brister i opererande läkares bemötande, stöttning samt återkoppling och att det var fel hudförändring som togs bort.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04375** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos En kvinna med långvariga gynekologiska smärtor som utretts och opererats tidigare informerades om att hon inte hade en cysta. Kvinnan trodde själv att hon hade det, men läkare vid ett akutsjukhus ansåg att det inte var en cysta då den inte syntes vid ultraljud. Kvinnan fick genom sin husläkare senare remiss för röntgenundersökning där det kunde konstateras att hon hade en cysta av samma sort som den som tidigare opererats bort. Hon tycker att det är konstigt att läkarna på akutsjukhuset missade detta. Anmälaren har fått gå lång tid med smärta och fått göra flera läkarbesök. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på kvinnokliniken. Hon beskriver att anmälaren opererades på grund av en slags cysta för flera år sedan och har efter detta haft smärtor som tillslut blivit kroniska. Anmälaren har sökt akutmottagningen vid flera tillfällen där undersökning gjord med ultraljud inte visade några förändringar. Vid ett besök ansåg läkaren att anmälaren var svårundersökt. Anmälaren remitteras till gynekologisk mottagning där ultraljud gjordes. Även där ansåg läkaren att ena sidan var svårundersökt men ingen misstanke fanns om någon förändring. Via vårdcentralen gjordes en datortomografi och där syntes en cysta i ena äggstocken. Vid undersökning hos specialistläkare som gjorde ett kvalificerat ultraljud syntes inget avvikande och läkaren avrådde från operation. Vid smärtor då anmälaren sökt vård har undersökning med ultraljud gjorts utan att något avvikande har hittats. Endometriosteamet har bedömt att ingen misstanke om endometrios finns. Anmälaren remitterades därför till vårdcentral. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04540** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Drabbades av hjärnblödning, hade inte informerats om risk och preventiv åtgärd En kvinna är nedsövd efter att hon drabbats av hjärnblödning. Enligt läkarna på sjukhuset kunde man redan för mer än två år sedan se på en röntgenbild som togs i samband med att kvinnan ramlat och brutit näsan, att det fanns ett kärl i hjärnan med utbuktning där hjärnblödningen uppkommit. Dottern vill nu anmäla varför man inte informerat hennes mor om utbuktningen och varför man inte åtgärdat den. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvariga chefer för två olika kliniker. De beklagade det misstag som hade begåtts och hoppades att modern skulle återhämta sig. Efter ett fall i hemmet togs kvinnan till sjukhuset där man genomförde en röntgenundersökning med normala fynd förutom en näsfraktur. Nästa dag signerades ett slutgiltigt svar med ett tilläggsnotat där röntgenläkare vid eftergranskning av röntgenbilderna som bifynd noterat ett vänstersidigt pulsåderbråck i hjärnan och rekommenderade uppföljning. Tyvärr informerade röntgenläkaren inte den remitterande läkaren från akutkliniken om bifyndet och den remitterande läkaren har heller inte noterat tilläggsnotatet. Därför sattes inte någon vidare utredning av pulsåderbråcket igång, vilket varit en kommunikationsmiss från vårdens sida. Chefen för den andra kliniken beskrev pulsåderbråckets storlek enligt röntgenbilderna, vilket också var samma storlek som för den aktuella hjärnblödningen. Enligt chefen var det långt ifrån alla pulsåderbråck av den storleken som åtgärdades med operation eller andra tekniker. Många gånger beslutas om en tids avvaktan och uppföljning för att se om pulsåderbråcket växer, vilket skulle öka risken för att det går sönder och då orsakar hjärnblödning. Eftersom ingen remiss skickades till den neurokirurgiska kliniken har ärendet inte handlagts där förrän kvinnan drabbades av hjärnblödningen. Sammanfattningsvis konstaterade chefen att kvinnan drabbats mycket svårt av sin hjärnblödning. Det är dock inte säkert att en utredning för två år sedan av pulsåderbråcket skulle ha lett till en aktiv behandling då många pulsåderbråck av denna storlek följs med regelbundna undersökningar tills det visar tecken på tillväxt. Således var det inte säkert att den uteblivna handläggningen skulle lett till annan åtgärd eller att kvinnans hjärnblödning hade kunnat undvikits. Dottern tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04602** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i noggrannhet vid kontroll av läkemedelsdos till litet barn och nekades vård Ett litet barn med öroninflammation sökte med anmälaren till en husläkarjourmottagning. Behandling med penicillin ordinerades. Barnet blev inte bättre och efter tre dagar uppsökte familjen barnakutmottagning vid sjukhuset då anmälaren trodde att doseringen var fel och att barnet fick för lite penicillin. I receptionen gjordes en kontroll av att doseringen var rätt och anmälaren trodde att en läkare kontaktades för detta. De fick ingen annan vård på akutmottagningen utan skulle avvakta några dagar till. Familjen sökte åter vård och läkemedlet byttes till en annan sort då dosen enligt anmälaren varit för liten och barnet hade också fått en svampinfektion i munnen som fick behandlas. Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsområdeschef akut barn. Hon har försökt att nå familjen per telefon utan framgång. Hon beskriver besöket på akutmottagningen med anledning av oro för barnets öroninflammation som behandlades med antibiotika. Barnet hade ett planerat återbesök på sin vårdcentral två dagar framåt. Familjen frågade om dosen var rätt för barnet vilket familjen fick bekräftat. Då barnet var pigg och feberfri samt opåverkad hänvisades familjen med lugnande besked att invänta återbesöket på vårdcentralen. En förklaring görs i yttrandet gällande doser och olika preparat och funktionsområdeschefen menar att barnet fick en adekvat dos enligt riktlinjerna. Hon menar också att antibiotika har begränsad effekt på öroninflammation och att de oftast läker ändå. Antibiotika sätts in då barnen är små barn och om infektionen verkar särskilt ilsken eller om den är dubbelsidig. Om barnets allmäntillstånd är utan påverkan sköts de primärt av vårdcentralen och närakuter. Barnakutmottagningens uppdrag fokuserar mer på allvarliga akuta tillstånd. Vårdgivaren tar till sig att de alltid kan jobba med bemötande och information för att patienten ska känna sig trygg i vården. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det till viss del är ett bra svar. Men hon vill framföra att de inte frågade vad barnet vägde gällande om läkemedelsdoseringen var rätt för barnet. Hon anser också att barnet fick ett långdraget lidande då han fick fortsätta med den första antibiotikan i flera dagar trots att barnet inte blev bättre. Ärendet kan med detta tillägg avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04955** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i undersökning och vård vid gynekologisk akutmottagning En kvinna fick diagnosen cysta på äggstocken hos sin gynekolog och remitterades för snabb operation till akutsjukhus. Hon sökte gynekologisk akutmottagning på sjukhuset med kraftig smärta. Undersökning gjordes av en läkare som inte var specialist. Därefter kom en specialist som fick annat resultat av undersökningen. Kvinnan fick gå hem då många läkare hade semester och det var många patienter på sjukhuset. Kvinnan sökte vård flera gånger med besvär. Hon var arg och besviken över den långa väntetiden på operation. Hon tvingas äta starka smärtlindrande läkemedel, trots det hade hon väldigt ont emellanåt och svårt att sova. När hon till slut åkte ambulans till annat sjukhus blev det akut operation och cystan hade spruckit. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi på sjukhuset. Hon gör en beskrivning av händelseförloppet. Patienten bedömdes på akutmottagningen och fick ett återbesök till dagen efter för bedömning inför operation. Anmälarens smärta hade då minskat. En bedömning gjordes att operation helst skulle göras planerat då operationen bedömdes som svårare på grund av fyndet vid undersökningen. Men en planerad operation kunde tidigast ske efter sommaruppehållet ett par månader senare. Anmälaren fick information om att söka akut vid kraftig smärta då eventuell akut operation skulle behöva göras. Anmälaren sökte åter akut med smärta men bedömdes inte vara i behov av akut operation. Vid telefonkontakt dagen efter önskade anmälaren besked om när akut operation kunde göras vilket inte kunde ges av sjuksköterskan som svarade. När anmälaren på grund av tilltagande akut smärta tillkallade ambulans som skjutsade anmälaren till ett annat sjukhus utfördes en akut operation. Anmälaren har blivit uppring av sektionschefen. Under sommarperioden utförs inte planerade operationer. Akuta operationer utförs dygnet runt utefter prioriteringar. Hon beklagar att alternativ inte diskuterades med anmälaren vid något av hennes besök. Enligt ambulansjournalen ringde ambulanspersonalen till sin jourläkare för att avgöra vart ambulansen skulle köra och beslut togs då om ett annat sjukhus. Sektionschefen beklagar den olyckliga situationen med ett tillstånd som behövde åtgärdas planerat men tidigare än vad som var möjligt under semestertider. Alternativa lösningar hade kunnat diskuteras men hon uppfattar att de ändå tagit patientens besvär på allvar. Anmälaren har tagit del av yttandet och är inte helt nöjd med svaret och framför att händelsen har varit jobbig för henne. Ärendet kan i samråd med anmälaren därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05316** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Kränkande bemötande och felaktigheter i journalen En man opererades vid ett akutsjukhus och har synpunkter på hur han omhändertagits på sjukhuset efter operationerna. Mannen har bland annat upplevt att han blivit kränkt, stämplad och diskriminerad på grund av sina psykiatriska diagnoser. Han har också synpunkter på att text i journalen inte stämmer med händelser under vårdtillfällena. Mannen menar att han inte fått önskad kommunikation med läkare och sjuksköterskor rörande smärtlindring och behandling och att han därmed försatts i situationer om varit förödmjukande och som sårat honom. Han har vidare fått läkemedel som gett biverkningar. Händelserna har väckt tidigare traumatiska minnen till liv och fått anmälaren att må mycket dåligt psykiskt. Han yrkar på ersättning för det lidande han varit med om. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att han inte önskar att gå vidare med ärendet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05504** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Blev inte lyssnad på av läkare på akutmottagning En kvinna beskriver en katastrofsituation där hon har bedömts att vara psykotisk men anser sig själv inte vara det. Hon beskriver att hennes lägenhet är full med ohyra och ohyran biter henne så att det blir små bett överallt på magen. Kvinnan anser att läkare inte lyssnar eller tror på henne. Åtgärd: Kvinnan avsåg att skriva om sin skrivelse och återkomma med en ny anmälan. Hon har därefter inte återkommit varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05709** Resultat Resultat	Komplikationer med värk och infektion efter ljumskbråcksoperation En man genomgick en ljumskbråcksoperation för fem år sedan. Han bad om en veckas sjukskrivning men läkaren ansåg att mannen kunde gå tillbaka till jobbet dagen efter trots att han hade ett 25 centimeter långt operationssår som inte slutit sig. Såret gick upp och han sökte sig tillbaka till vårdgivaren. Där tömdes såret på var, men han blev inte insatt på någon antibiotika. Mannen har kvarstående besvär med värk och rörelseinskränkning i ljumsken, men läkaren anser att det beror på åldersförändringar i lederna och inte på ljumskbråcksoperationen eller komplikationer efter denna. Åtgärd: I yttrandet från specialistläkaren tackade denne för synpunkterna och beklagade mannens upplevelse av vården på sjukhuset. Specialistläkaren hade opererat mannen för fem år sedan. Sjukhuset har inte som rutin att sjukskriva patienter efter genomgången ljumskbråcksoperation. Däremot rekommenderar de att man kan höra av sig om man inte kan jobba på grund av smärta, i sådant fall utfärdas sjukintyg. Specialistläkaren tyckte det var olyckligt att mannen förstått att de inte ville sjukskriva honom. Specialistläkaren tillstod att han borde ha tagit sig mer tid att förklara hur verksamheten tänker kring sjukskrivning. Efter operationen började såret vätska, vilket är en känd komplikation till operation med nät. Det är besvärligt men de som då tog hand om mannen bedömde inte att han behövde antibiotikabehandling. Då mannen också beskrev att han fortfarande hade ont i ljumsken och benet menade specialistläkaren att det kunde vara en nerv som kommit i kläm. Smärtan kunde också uppkomma från annat som ledsjukdom eller muskelinflammation. Om det gällde nervsmärta finns behandling. Specialistläkaren erbjöd också mannen en ny bedömning om han önskade. Avslutningsvis beskrev specialistläkaren att han var uppriktigt ledsen över att mannen fått dessa komplikationer. Mannen tog del av yttrandet och ansåg att han borde ha fått ett återbesök efter operationen, då hade komplikationerna eventuellt kunnat undvikas. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05746** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande information och behandling av litet barn på ögonsjukhus En liten pojke hade besvär med vänster öga. Han skelade och fick komma till ett ögonsjukhus där man provade att behandla med ögonlapp och glasögon. Det blev inte bättre för pojken och när föräldrarna åkte på semester utomlands besökte de en annan läkare. Den läkaren gjorde en annan bedömning och pojken fick glasögon med en annan styrka. Efter det förbättrades synen för pojken. När föräldrarna ville följa upp detta med läkaren på ögonsjukhuset fick de veta att de inte kunde komma på ett besök och att det var fel att använda de nya glasögonen. Fadern som kontaktar förvaltningen tycker det var dåligt att läkaren inte gick med på att diskutera olika behandlingsalternativ. Anmälaren beskriver brister i information och förklaring från läkaren samt brist på kontroller. De har varit tvungna att byta läkare. På grund av den första behandling som sonen fick menar anmälaren att barnet kan ha fått en bestående skada. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och barnögonläkare på ögonsjukhuset. Han beskriver att de vårdgivare som barnet med föräldrar träffat inte helt lyckats få ett samförstånd och inte heller helt lyckats förklara de komplexa frågorna som gäller skelning, utveckling av synfel och förskrivning av glasögon samt att det föreligger flera missförstånd. Läkaren beskriver pojkens symtom, besvär och synfel. Även att synfel hos barn förändras när barn växer och därför behövs regelbunden undersökning av ögonen vilket pojken fått. Enligt ögonläkaren har pojkens ögon blivit bättre men synfelet har ökat. Läkaren beskriver också att när det gäller skelningsoperation så gör man olika i olika länder. Praxis i de nordiska länderna är att först börja med synutvecklande behandling så att synskärpan stiger. När synen blivit bättre och barnet blivit större och mer mogen görs skelningsmätningar och planering för operation. I en del andra länder gör man annorlunda. Barnet har träffat en ny, mycket erfaren ögonläkare för fortsatt vård och planering för framtida operation. Ögonläkaren anser utifrån journalhandlingarna att barnet fått god vård och att hans ögon har förbättrats. Deras intention som vårdgivare är att försöka förvissa sig om att given information förstås av patienter och anhöriga. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter inkommit med genmäle som anmälaren vill ska gå med avslutsskrivelsen till vården för kännedom. Ärendet kan därmed, i överenskommelse med anmälaren, avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05761** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat	Fördröjd operation, komplikationer En kvinna skadade sitt knä för över ett år sedan. Hon fick vänta länge på operation och denna ställdes in vid tillfällen med kort varsel på grund av personalbrist. Anmälaren har nu genomgått operationen och har försämrats därefter. Dels för att hon fick vänta länge men även på grund av operationen i sig. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06460** Resultat Resultat	Synpunkter på resultatet av operation En kvinna som opererades vid ett akutsjukhus hade synpunkter på resultatet och hur det påverkat utseendet på magen. Hon tycker att det är svårt att titta på sin mage nu och att situationen är stressande och deprimerande. Hon önskar att detta åtgärdas med kosmetisk operation. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från biträdande verksamhetschef samt patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef vid berörda kliniker. Biträdande verksamhetschefen förklarade att anmälaren utvecklat ett navelbråck efter en gynekologisk operation utförd med titthålsteknik. Hon var uppsatt för operation av detta bråck och förhoppningsvis skulle det kosmetiska problem som anmälaren upplevde bli korrigerat i samband med detta. Patientsäkerhetsläkaren och verksamhetschefen för den gynekologiska verksamheten beklagade att ärret efter operationen inte var till belåtenhet. Tyvärr så kan komplikationer inträffa trots att opererande läkare gör sitt yttersta, så föreföll det ha varit i detta fall. De informerade om att anmälaren kunde ta kontakt med sin vårdcentral för bedömning och eventuell remiss till sjukhuset för åtgärd. Anmälaren var också välkommen att höra av sig till patientsäkerhetscontroller. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07479** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bruten sekretess och synpunkter på bemötande och patientjournalen En man som flera gånger behövt uppsöka ett akutsjukhus hade synpunkter på bristande sekretess och bristande bemötande vid akutmottagningen. Han menar bland annat att personal pratat om honom i korridoren med hög röst och att en sjuksköterska spridit information om honom till en gemensam bekant. Mannen informerades efter händelsen om att sjuksköterskan skulle få avsluta sin anställning vilket inte skett. Han har också synpunkter på bemötandet vid en av sjukhusets vårdavdelningar i samband med att han bad om smärtlindring. Mannen ansåg att en sjuksköterska då skrattade åt honom och fällde en olämplig kommentar. Han menar också att han beskrivs som en problematisk patient i journalen och att anteckningar i journalen inte stämmer. Han är orolig för att detta påverkar honom om han söker vård vid annan vårdgivare. Mannen känner sig diskriminerad i journalanteckningar utifrån att hans diagnoser beskrivs först av allt i dessa. Åtgärd: Yttrande inhämtades via enhetschef vid sjukhuset. Han informerade om att medarbetaren på akutmottagningen hade slutat på sjukhuset och att verksamheten inte längre hade någon kontakt med denne. Vidare var läkarna vidtalade att de måste gå undan om de vill diskutera en patient, för att säkerställa att den personliga integriteten upprätthålls. Läkarna får handledning av äldre kollegor kring bland annat detta. Vidare hade chefen för berörd avdelning gjort en utredning efter händelsen med en sjuksköterskas bemötande. Bemötandet var inte okej. Det fanns däremot ingen grund för diskriminering. Sjuksköterskan hade fått ett tillrättavisande samtal av chef. Vidare informerades om att journalen är en arbetsanteckning för vårdpersonal. Personal antecknar sina bedömningar och upplevelser, grunden är att informationen ska vara tillförlitlig men det är mycket svårt att avgöra vems version av en situation som är korrekt. Sjukhuset skulle inte rätta några anteckningar. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter gällande svaret kring journalen, dessa delges sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V1910-06136** Vård och behandling Behandling	Svårt att få behandling En kvinna med diagnosen hyperhidros, överdriven svettning, upplevde under flera års tid att det var svårt att få behandling vid ett akutsjukhus. Hon ska behandlas fyra gånger per år med injektioner när hon är sövd men detta har inte kunnat ske. Kvinnan har nu fått veta att behandlingen kommer att utföras på annat sjukhus framöver men är orolig över att det även där kommer att vara långa väntetider och att hon inte får den behandling som hon skulle behöva. Kvinnan tycker att situationen är frustrerande. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2001-00552** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Får inte kontakt med sin läkare En anmälare som under en längre tid har haft problem med sina lungor har fått bakterier i lungorna och behandlats med antibiotika. Anmälaren har försökt få tag på läkare vid lungkliniken och undrar hur behandlingen ska gå vidare, men läkaren återkommer ej trots att flera meddelanden har lämnats. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som nöjer sig med att ärendet har registrerats och använts i statistiken. Hon vill inte driva ärendet vidare. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2001-00559** Ekonomi Patientavgifter	Ekonomi En äldre kvinna inkom till en akutmottagning, omhändertogs väl för att sedan samma kväll skrivas ut. Kvinnan bad om hjälp att beställa färdtjänst. Först senare uppdagade det sig att sjukhuset beställt en sjukresa, vilket för kvinnan var dubbelt så dyrt som en färdtjänstresa. Kvinnan har inte pengar att betala fakturan för de extra kostnaderna. Hon vill att resan i efterhand görs om till en färdtjänstresa vilket inte är görligt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förvaltningen tog kontakt med akutkliniken enligt överenskommelse med anmälaren. Kliniken kommer att ombesörja så att kvinnan blir kompenserad ekonomiskt. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0754772** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Ej lyssnad till	Hade odiagnostiserade symtom och begick självmord En kvinna hade svår smärta och oklara symtom. Flera gånger sökte hon akutmottagningar på olika sjukhus där man genomförde vissa undersökningar, men resultaten visade ingenting särskilt och en läkare sa att smärtan och symtomen var inbillade och satt i kvinnans huvud. Vid andra tillfällen bad kvinnan en sjuksköterska om smärtlindring, kvinnan blev inte lyssnad till utan lämnades ensam med sin smärta. Efter några veckor hittades kvinnan avliden i hemmet efter att ha begått självmord. Närstående till kvinnan hade vid flera tillfällen kontaktat olika vårdinstanser och även tillsammans med kvinnan sökt vård, men anser att ingen tog kvinnans symtom på allvar. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkaren som beskrev att kvinnan besökte akutmottagningen där man uteslöt kirurgisk åkomma. Dock framkom vanföreställningssyndrom samt tankar på döden och planerande av suicid. Mot bakgrund av detta skrevs en remiss och kvinnan skickades till psykiatrisk akutmottagning där hon skrevs in. Därefter har inga ytterligare kontakter med sjukhuset förevarit. Anhöriga tog del av yttrande som de inte tyckte svarade på deras frågor. Ärendet är anmält till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1812-0756850** Vård och behandling Resultat	Komplikation vid operation En kvinna genomgick kirurgi i ryggen. Hon fick en produkt inopererad som dock gick sönder. En komplikation på grund av detta blev droppfot på ena benet och nervskada på det andra, vilket även medförde förlängd vårdtid. Hon fick därmed opereras på nytt. Då uppstod en tandskada vid sövning. Kvinnan använder nu rullstol och ibland gåbock för att ta sig fram. Hon är beroende av andras hjälp vid till exempel påklädning och för att sköta sitt hem. Kvinnan har mycket smärta och sover dåligt. Åtgärd: I inhämtat svar från akutsjukhuset bekräftas att under operationen fallerade verktyg för insättande av instrument och gick sönder. Man fick då plocka bort instrumenten och sätta dit andra från ett annat fabrikat. Trots att representant från firman var närvarande kunde man inte förklara varför materialet gick sönder. Kvinnan har tidigare opererats med samma metod på ett framgångsrikt sätt. Detta innebar fördröjd operation med fördröjd vårdtid samt möjlig nervskada. händelseförloppet beklagas och man har gjort en anmälan med reklamation till tillverkaren. Då händelsen inte går att förutse har utredningen lett fram till att man inte kan göra en Lex Maria anmälan till IVO. Händelsen är även anmäld till läkemedelsverket. Patienten är informerad om LÖF. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1812-08056** Vård och behandling Resultat Organisation och tillgänglighet Tillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande resultat av axelkirurgi En kvinna som opererats i samband med en axelskada på akutsjukhus har bland annat synpunkter på väntetider, bristande information och den metod som använts. Kvinnan har idag stora besvär och har via en second opinion fått veta att sjukhuset borde ha använt en annan metod. Hon väntar nu på en ny operation. Kvinnan fick dessutom vänta i 9 dagar på den akuta operationen på grund av att de först skulle beställa en protes, platsbrist och på grund av bristande informationsöverföring inom vården. Kvinnan fick dessutom en komplikation vid operationen med en inklämd nerv som gör att hon har en nervskada idag och inte kan använda handen så om tidigare. I utskrivningsrapporten framkommer många felaktigheter. Åtgärd: I inhämtade yttranden framförs en beklagan över att patienten inte är nöjd med resultatet. Man förklarar att patienten råkat ut för en kraftig axelfraktur med kvarvarande bencement från en tidigare operation. På grund av svår platsbrist fick kvinnan olyckligtvis vänta trots att det var en akut inläggning. Detta medförde kvinnan onödigt lidande men har inte påverkat resultatet. Kirurgin som sedan genomfördes förklaras i yttrandet. Omedelbart efter operationen uppdagades nervpåverkan varpå man remitterade henne till annan specialist. Patienten önskade senare en andra bedömning, varpå remiss skrevs till annat sjukhus och hon fick där en annan bedömning. Rutinen är i nuläget att fortsätta med samma kirurgi och proteser som tidigare. Anmälaren har fått ersättning från patientförsäkringen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00013** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Besked lämnades på okänsligt sätt Anmälaren fick besked om att han led av cancersjukdom. Anmälaren och hans närstående reagerade med stark ångest på läkarens sätt att framföra bedömningen av hur lång tid anmälaren hade kvar av sitt liv. Läkaren uppgav att ett till fem år återstod av anmälarens liv. Anmälaren och hans närstående framför att de lidit svårt att denna information, de anser att läkaren kunde ha uttryckt sig på ett annorlunda sätt och därvid betonat att anmälaren kunde leva upp till flera år. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att det medicinska omhändertagandet var korrekt, men att det prognostiska uttalandet var olyckligt. Enligt yttrandet brukar vårdgivaren undvika att tala om tidsperspektiv eftersom prognosen är individuell. Berörd läkare har fått en återkoppling om ärendet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00045** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikationer efter behandling En kvinna har fått en njurkateter vid akutsjukhus som medfört komplicerade förlopp. Hon har åkt in upprepade gånger akut då den inte har suttit som den skulle och orsakat stora besvär. Det förekommer även brister i journalanteckningar då komplikationerna inte framkommer. Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutsjukhuset meddelas, att den stomi som kvinnan har medför alltid en risk för komplikationer. Ibland glider den tyvärr ur sitt läge vilket fen gjorde i detta fall och man fick sätta en ny. Då stomin förde med sig en långvarig blödning beslutade man i att avlasta njuren med en inre stent. Då njuren senare visade på i stort sett noll kapacitet bortopererades den. Man beklagar de komplikationer som inträffat men som man hanterat på ett adekvat sätt. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00654** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel	Lämnades utan vatten, mat, mediciner och tillsyn vid akutbesök En man insjuknade och inkom med ambulans till akutsjukhuset och röntgades ganska omgående. Därefter fick han ligga i ett rum flera timmar utan sina mediciner, mat och vatten. Sjuksköterskorna kom bara för att ta blodprover och blodtryck på honom. Efter flera timmar transporterades han till ett annat sjukhus där han fick sina mediciner och även föda och vatten. Mannen anser att personalen borde ha öppnat hans läkemedelslista i journalen och sett att han behövde dessa mediciner. Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer. Under vårdtiden sattes tabletten mot diabetes ut enligt rutin då mannen genomgått röntgenundersökningar och erhållit kontrastmedel. Mannen erhåll också vätska i form av dropp i blodomloppet för att inte bli uttorkad. Dagen efter hade mannen fått de läkemedel han var ordinerad på läkemedelslistan. Verksamheten har inrättat ett nutritionsteam om kommer att diskutera med omvårdnadspersonalen värdet av nutrition även i den akuta fasen. Mannen inkom med genmäle och undrade om bidragande orsak till hans stroke kan ha varit att det blodförtunnande läkemedlet sattes ut en dag varvid en ansvarig läkare svarade att det med största sannolikhet inte bidragit till sjukdomsutvecklingen. Anmälaren tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av så ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00727** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande av patient med funktionsnedsättning och anhörig En kvinna med grav utvecklingsstörning, autism och epilepsi inkom till en akutvårdsavdelning på akutsjukhus. Anhöriga tillika personliga assisteter, fick veta att de inte fick närvara. Då kvinnan inte kan kommunicera och i vanliga fall ha assistans hela dygnet, blev hon mycket orolig. Detta resulterade i att hon blev rasande arg och drog bort infarter och kastade saker. Vakter tillkallades. Anmälaren kan inte förstå varför personalen inte lyssnar till anhöriga eller tar anhöriga som stöd i kommunikationen mellan patient och sjukvårdspersonal. Samma händelse har inträffat vid två olika inläggningstillfällen på samma klinik. Anmälaren påpekar, att om assistenterna är delaktiga i vården, kommer medpatienter inte att störas och vårdgivaren ges större möjligheter att ge vård. Anmälaren är orolig för framtida bemötanden vid inläggningar, för patienten och för hur andra personer med funktionsnedsättningar. Åtgärd: I inhämtade svar framkommer att kliniken inte har några problem med att anhöriga, vårdare eller assistenter när närvarande på sjukhuset under tider patienten behöver det. Det är tacksamma för den hjälp som de kan bidra med. De anser även att det är av stort värde för patienten att ha beviljad assistans under sjukhusvistelse. Kliniken kan dock endast få tillgång till beslutet via patient, vårdare eller anhörig. Tyvärr har stora patientvolymer medfört att enkelrum inte alltid finns att tillgå. Det är utomordentligt olyckligt att man framställer bilden såsom att man blivit ivägkörda, då kliniken inte anser att det är en bra väg till ett gott bemötande. Slutligen beklagas det inträffade.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01159** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation efter operation En kvinna har fått en nervskada efter en knäoperation. Hon har ingen känsel kvar och kan endast röra stortån. Kvinnan har fått en droppfot som gör att hon har svårt att gå och av den anledningen kan hon inte arbeta och har blivit av med jobbet. Kvinnan har fått veta att komplikationen är ovanlig. Ingen förbättring av funktionen har skett på flera månader. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att i enstaka fall orsakas en uttänjning av nervstrukturer med påverkan på motorik och sensorik så som patienten beskriver. Tillståndet har god prognos. Anmälaren framför att hon inte är nöjd med operatören eller den låga ersättning hon fått av LÖF. Anmälaren anser att sjukhuset borde anmäla till IVO enligt lex Maria. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01504** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Försenad undersökning och sent svar Anmälaren hade genomgått behandling för sin cancersjukdom, operation i lever på grund av metastaser. Fortsatt behandling vid annat sjukhus planerades. Ett viktigt underlag till denna behandling skulle resultatet av en undersökning med magnetkamera vara, ansåg anmälaren och anmälaren framförde detta till sjukhuset. Men läkaren upprättade remiss för sådan undersökning långt senare. När den äntligen var genomförd dröjde det länge innan svaret levererades, detta trots att anmälaren hörde av sig till vårdgivaren för att erhålla svaret. Senare meddelas anmälaren i ett samtal med läkare som varade i fem minuter att det finns metastaser i levern och att hon måste genomgå operation. Åtgärd: Av inhämtat yttrande framgick att annan vårdgivaren vid behandlingskonferens diskuterat den fortsatta behandlingen och då bedömt att avstå från att erbjuda efterbehandling eftersom man bedömde att anmälaren hade svårt att tåla den tidigare behandlingen och eftersom det även fanns svagt stöd för att ge anmälaren cellgifter som efterbehandling. Det uppstod brister när det gäller överföring av information från den tidigare vårdgivaren till den vårdgivare som skulle överta den fortsatta behandlingen. Anmälaren tvingades själv ta initiativ till att få genomgå undersökning med magnetkamera. Anledningen till att anmälaren fick vänta på svar från undersökningen med magnetkamera var att vårdgivaren bedömde det som önskvärt att diskutera ärendet vid multidisciplinär konferens. Vid denna konferens rekommenderades först kirurgi, men innan operationen hann utföras kunde man konstatera ytterligare förändringar och utifrån dessa kom man att förorda cellgiftsbehandling inför eventuell framtida operation. Vårdgivaren anser att det inte förlöpte för lång tid från tidpunkten då operationen genomfördes till det att kontrollen med magnetkamera genomfördes, dock beklagades att det var anmälaren och inte vårdgivaren som tog initiativ till att boka den planerade röntgenundersökningen. Inte heller ansåg vårdgivaren att det tog för lång tid att leverera svar från undersökningen med magnetkamera. Det var medicinskt motiverat att ändra den planerade behandlingen, att inte genomföra den planerade kirurgiska behandlingen utan att istället påbörja behandling med mediciner, cellgifter. Anmälaren erbjöds längre återbesök med erfaren specialist på enheten för att få klargörande bild av hur vården bedrivs på sjukhuset. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02242** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Förlossningen genomfördes på fel sätt Anmälaren är en ung kvinna, förstföderska. Hon var gravid i vecka 33. Vid sjukhus genomfördes undersökning med ultraljud. Läkaren som först bedömde undersökningsresultatet uppgav att kvinnan eventuellt skulle genomgå förlossning via kejsarsnitt. Den andra läkaren som föräldrarna kom i kontakt med ansåg att förlossningen skulle påbörjas omedelbart och att det var en vaginal förlossning som skulle genomföras. Föräldrarna uttryckte sin skepsis och tveksamhet till den vaginala förlossningen och uttryckte att de ansåg att kejsarsnitt var att föredra. Vaginalförlossning genomfördes och kvinnan kom att lida av de komplikationer som föräldrarna varnat för. Kvinnan kom att lida av infektion och barnet av skador som uppstod då sugklockan användes. Även barnet drabbades av infektion. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att undersökningar inte påvisade behov av kejsarsnitt, att det fanns en tydlig planering kring förlossningen, att förlossningen handlagts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, att inget talar för att barn och mor blivit smittade med vårdrelaterad infektion på sjukhuset, att det inte är klarlagt varför moderkakan inte skickades till undersökning, att det vid förlossningen inte uppstod allvarlig sjukdom, inte heller allvarlig skada. Anmälaren tog del av yttrandet och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02346** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Undersökning utan samtycke upplevdes som övergrepp En ung kvinna remitterades till akutsjukhus för gastroskopi under narkos. Innan hon sövdes informerades hon om att hon kunde behålla underkläderna på eftersom endast gastroskopi skulle utföras. När hon vaknade hade hennes underbyxor dragits ned och det visade sig att också en koloskopi utförts. Kvinnan blev ledsen och chockad över detta. Hon tycker inte att personalen på eget bevåg skulle ha fattat beslut om att utföra också denna undersökning, utan att informera och förbereda henne. Hon beskriver detta som ett övergrepp och ett trauma och hon har inte fått någon hjälp från sjukhuset att hantera det. Efter undersökningen hölls ett läkarsamtal med kvinnan i väntrummet, inför flera andra för henne okända personer. Kvinnan menar att läkaren därmed röjde sekretesskyddad information. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten som förklarade att verksamheten studerat anmälarens journal i detalj och tagit del av muntlig beskrivning från inblandade medarbetare. Chefen förklarade att beskrivningen av händelseförloppet i anmälarens skrivelse överensstämde med vad som framkommit i verksamhetens utredning, bortsett från att det faktiskt fanns en remiss för tarmundersökningen. Anmälaren kallades till gastroskopi i djup sedering, när hon sederats genomförde man en gastroskopi och även en så kallad ileorektoskopi, en undersökning av tjocktarmen via ändtarmen. Chefen menade vidare att verksamhetens arbetssätt dock innebär att patienten ska medverka i förberedelser och vara väl informerad. I det aktuella fallet har man inte följt de överenskomna rutiner man har för att säkerställa detta. Det var felaktigt men uppenbart att man valt att göra undersökningarna så som de gjordes med avsikt att hjälpa patienten, man vill göra det så enkelt som möjligt för patienterna och bespara dem obehag och onödiga besök när det finns remisser för flera undersökningar. Aktuella medarbetare hade, tack vare anmälarens reaktion och skrivelse, förstått allvaret i den övergreppsliknande händelsen. För att öka ansträngningarna och förbättra förståelsen av patientmedverkan skulle en helt avidentifierad och förändrad beskrivning av händelsen användas i verksamhetsutvecklingen så att all personal förstår att det är oacceptabelt att göra undersökning som patienten inte är informerad om och har gett sitt medgivande till. De ansvariga för verksamheten beklagade djupt det trauma som patienten utsatts för. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02986** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Svårt att få kontakt med specialistmottagning för sitt barn Ett barn är patient på en barnspecialistmottagning på sjukhuset. Anmälaren beskriver svårigheter att få kontakt med läkaren. När föräldrarna kontaktar mottagningen då barnet inte mår bra får de information om att läkaren ska ringa under dagen alternativt under nästa dag. Föräldrarna får ringa igen men ibland tar det flera veckor innan läkaren ringer. Detta skapar oro. Vid flera tillfällen har läkemedel skrivits ut som gav barnet allergiska reaktioner, trots varningstext i journalen. Det har även varit lång väntetid på läkarintyg trots löfte om snabb hantering. Familjen är nöjda med bemötandet vid besök på mottagningen men är oroliga över att barnet inte får den vård han är i behov av. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på specialistbarnmottagningen. En genomgång görs av barnets symtom och diagnos. I journal framgår anmälarens försök att komma i kontakt med behandlande läkare vid ett flertal tillfällen med avsevärda dröjsmål i återkoppling. Läkarbemanningen har varit ansträngd under året på grund av sjukdomsfall vilket har bidragit till en ökad arbetsbelastning på kvarvarande läkare med fördröjning av många ärenden. Det är en förklaring men ingen ursäkt för den uppkomna situationen. Förändringar i schemat är infört med bokningsbara telefontider och förbättrade rutiner så att jourhavande konsultläkare tydligare behöver ta ansvar och kopplas in då ansvarig läkare inte finns tillgänglig. Gällande barnets födoämnesöverkänslighet så var den otillräckligt dokumenterad i journalen. Tydligare dokumentation med varning har gjorts för att garantera säkerheten framöver. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har vissa synpunkter. Anmälaren avsåg inkomma med ett genmäle men då detta inte inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03135** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Blev ifrågasatt vid önskan om fortsatt behandling En kvinna som genomgått flera behandlingar i mun och käke behandlades av en specialist och när hennes make hörde av sig till denne å hennes vägnar var han mycket hård i tonen och ansåg att kvinnan behövde genomgå en psykiatrisk undersökning då han ansåg att hon inte kunde ha de problem som hon hade. Kvinnan vill nu få en förklaring och ursäkt, dels till den hårda tonen och att specialisten uttryckt sig så grovt och dels till varför hon inte får en fortsatt behandling för sina besvär. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från patientområdeschef. Han berättar att han haft ett samtal direkt med patienten och att man enats om att hon skulle få en ny tid på aktuell klinik men att hon också kan söka annan vårdgivare för en second opinion, då hon haft kontakt med denna tidigare, samt att patienten själv avvaktar och återkommer när hon bestämt sig. Anmälaren har tagit del av yttrandet som hon inte var nöjd med, och hon har också tagit direktkontakt med aktuell klinik och behandlande läkare. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03429** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Fördröjning av behandling och kontakt med anhörig En äldre kvinna med alzheimer hade ramlat och kördes med ambulans till akutsjukhuset. Hon hade brutit en kota i nacken och vänster armbåge hade en fraktur samt axeln var ur led. Dottern är kritisk till varför man sydde utan bedövning och varför axeln rättades först dagen efter samt att dottern inte kontaktades. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att klagomålet har granskats och man ber ursäkt för helhetsupplevelsen och för att man inte kontaktade anhöriga. Enhetschefen har haft samtal med läkaren som patienten fick träffa först. Han minns både patienten och anhörig. Han hade ordinerat morfin och enligt journalen blev dosen också given till patienten. Han uppger även att han bedövade i huden innan han sydde. Enligt journalen beslutade man att justera axelskadan när man fick klarhet i utredningen av frakturen i nacken för att inte riskera ytterligare skada i nacke-hals regionen vid tillrättaläggningen av axelleden. På akutmottagningen misstänkte man inte skada i vänster armbåge. Däremot misstänkte man att höger kanske kunde vara skadad och den röntgades. Gällande återkoppling med anhörig från avdelningen där patienten vårdades har man noterat kontakt med dottern vid två tillfällen och avsaknaden av återkoppling registreras som avvikelse enligt gällande rutiner. Genomgång av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03706** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekad besökstid En kvinna blev uppmanad av sin audionom att boka en ny besökstid, efter att hon varit på annan mottagning. När kvinnan vänder sig till kliniken via e-tjänster på 1177 har hon nekats tid till sin audionom, upprepade gånger. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkommer att de som regel hänvisar patienten i första hand till jouraudionom på serviceverkstad. Merparten av deras besök kan åtgärdas av jouraudionomen. Om åtgärd inte gått att vidta sätts patienten upp på väntelista och patienterna kallas utefter denna. Inga patienter bokas in direkt till audionom via telefon eller 1177.se. Kallelse sker alltid utifrån aktuell väntelista. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03828** Resultat Resultat	Besvär efter höftoperation En kvinna hade genomgått en höftoperation på akutsjukhuset. Hon hade kvarstående smärtor efter operationen. Hon hade varit på kontroll efter operationen men fick inte träffa operatören och fick söka ortoped själv för att få hjälp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att journalen har granskats och man kunde konstatera att vid tre månadens kontroll fick patienten träffa en fysioterapeut som skulle kontakta operatören och informera om resultatet. Detta blev inte av och det beklagas att patienten fick gå extra länge med inflammationen i opererade höften och fick söka ortoped själv. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter gällande vårdskada ersättning. Informeras om Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag som avgör om patienten har rätt till ersättning. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03940** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskar ersättning för inställda operationer och förkommen tandbettskena En man skulle genomgå en akut bukoperation. Operationen blev inställd två gånger och försenades under tiden han var inlagd. Dessutom försvann mannens tandbettskena som kostat flera tusen under vårdvistelsen. Mannen begär ersättning för de inställda operationerna samt den förkomna tandbettskenan. Han har också fortsatta besvär med magen som han inte blir tagen på allvar för. Åtgärd: Yttranden inhämtades från sektionschefen och ansvarige läkaren som beskrev att mannen sökte för buksmärtor som konstaterades vara gallsten och gallblåseinflammation. På kvällen beslutades att man skulle genomföra en titthålsoperation för att avlägsna den sjuka gallblåsan. Av säkerhetsskäl utförs dessa operationer dagtid, vilket skulle ske dagen efter. I mannens fall dröjde operationen ytterligare ett dygn på grund av en medicinsk prioritering beroende på mer akuta medicinska behov och begränsade resurser. Sektionschefen bedömde att det hade varit svårt att utföra ingreppet tidigare än vad som gjordes. Den ansvariga läkaren beklagade att mannen inte hade fått svar på sina frågor om buksmärtorna men kunde inte se att det uppstått en kirurgisk komplikation som krävt ytterligare vård eller att verksamheten med någon annan uppföljning hade kunnat undvika dessa. Gällande den förlorade tandbettskenan har denna nu ersatts. Vid förlorade tillhörigheter ska patienten alltid hänvisas till att göra en polisanmälan och personalen ska fylla i en blankett för ändamålet. I mannens fall tycktes det som att inget av detta skett vilket sektionschefen bad om ursäkt för. Verksamheten kommer nu att aktualisera dessa rutiner med information till all personal. Mannen tog del av yttrandena och ansåg att han borde ha fått informationen om att han har en sällsynt inflammatorisk sjukdom i bukväggen när han var inneliggande på avdelningen och inte i yttrandet. I samråd med mannen avslutas ärendet på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03949** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vård Anmälaren har synpunkter på behandling av patientens hjärta. Enligt anmälaren har pacemaker suttit på död vävnad. Därmed har den inte kunnat läsa av förmaksfladder, vilket i sin tur påverkat medicineringen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att en elektrod i hjärtats förmak inte fungerade optimalt vilket fördröjde diagnostiken i viss mån. Orsaken till att elektroden inte fungerade fullt ut går troligtvis att finna i en tidigare genomförd operation. Enligt yttrandet fungerar behandlingen nu väl. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03994** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Komplikationer med snedställd fot efter operation En man var med om en fallolycka och skadade foten så att den behövde opereras. Nästa dag upptäcktes att foten var felställd och mannen opererades på nytt. Mannen är bosatt i en annan region och skulle transporteras tillbaka till hemmet men läkaren tyckte inte mannen behövde sjuktransport trots att han skulle ha foten i högläge. Läkaren gick iväg och mannen hade inte möjlighet att ifrågasätta att han inte skulle få beviljad sjuktransport fast foten behövde vara i högläge. När mannen väl var hemma hade operationssåret gått upp och orsakat kraftig blödning genom förbanden. Två veckor efter de första operationerna behövde mannen opereras ytterligare en gång på grund av kvarstående felställning av foten. Åtgärd: I inhämtat yttrande menade den ansvarige chefen att omhändertagandet från akuten och inläggning samt den planerade kirurgin varit enligt rutin. Vid det första operationstillfället opererades mannen med en felaktig rotation i frakturen, vilket tyvärr är något som ibland inträffar enligt chefen. Det faktum att mannen fortfarande efter den andra operationen hade ett felroterat underben är dock inte förenligt med normal behandling. Operatören borde ha vinnlagt sig om resultatet både genom röntgenundersökning och klinisk bedömning. Att mannen sedan fick genomgå ytterligare en operation fyra veckor senare får anses ha fördröjt hans läkning och behandling med en månad. Gällande hemtransporten sker en bedömning av patientens vårdbehov och hur väl hen är mobiliserad efter operation. I mannens fall bedömdes att han var så mobiliserad att hemtransport kunde ske på eget sätt. Anmälaren tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04096** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Felbehandlad och bristande vårdansvar En man som strålskadats blev felbehandlad vid ett akutsjukhus. Mannen strålades för misstänkta metastaser, trots att det var sena strålskador han led av. Han menar att sjukhuset gjorde en mycket allvarlig felbedömning och undrar varför inte en adekvat undersökning gjordes först. Mannen har också synpunkter på bristande återkoppling från sjukhuset när han sökt vård för svåra smärtor och undrar vilken vårdinrättning som är och har varit ansvarig för att hålla ihop hans vård. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid berörd verksamhet på sjukhuset. Hon beklagade det inträffade och de kraftiga biverkningar mannen drabbats av av sin behandling. Chefen redogjorde för mannens sjukhistoria och hanteringen i samband med att han blev akut försämrad och uppsökte annat sjukhus. Röntgenundersökningar gjordes och bedömdes som tumör, mannen fick då begränsad strålbehandling för att minska smärtor. En uppföljande röntgenundersökning och ultraljudsledd punktion visade dock inte på någon tumör. Chefen förklarade att det kan vara svårt att skilja strålreaktion/nekros från tumör. I och med undersökning med kontrastmedel, vilket gjordes andra gången, kan man lättare urskilja och diagnosticera. Anledningen till att man inte gav kontrast initialt kunde bero på att mannen var i dåligt skick och att man inte har samma rutiner på alla sjukhus. Hon förklarade vidare att remittering och röntgenundersökning gjorts rörande huvudvärk och att mannen är cancerfri men har svåra men av behandlingen. Hans tillstånd kommer att kräva tillsyn och kontroll och han kommer att kallas till mottagningen på sjukhuset för detta. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04116** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid på akutmottagning och ingen återkoppling efter skallröntgenundersökning En man halkade och slog i huvudet. Han fick vänta över tio timmar för att få träffa en läkare. Läkaren bedömde att han hade en gammal blödning från ett tidigare fall och rekommenderade smärtstillande läkemedel. Mannen hade fortsatt svår huvudvärk och sökte till annan vårdgivare. Denna remitterade mannen för ny skallröntgenundersökning som han ännu inte fått återkoppling från. Åtgärd: Yttrande inhämtades från funktionsenhetschefen för akutkliniken som beskrev att mannen hade kommit till akutmottagningen strax före klockan 16 och givits en gul prioritering i den första bedömningen vilket innebär att han ska få träffa en läkare inom 60 minuter. Tyvärr hade patienttrycket varit högt den aktuella dagen och flera patienter med orange prioritet som behöver träffa en läkare inom 20 minuter anlände samtidigt. Akutläkarbesöket registrerades först efter två och en halv timme och mannen skrevs ut från akutmottagningen fem timmar senare. I inhämtat yttrande från specialistläkare från neurologkliniken framkom att den medicinska bedömningen varit korrekt med avvaktan av operation och återbesök med röntgenundersökning av hjärnan. Den svullnad och blödning som uppstått hade tillbakabildats och minskat i djup och tryck på hjärnan. Dock verkade man ha missat att boka in en telefontid för uppföljning, vilket specialistläkaren beklagade och bad om ursäkt för. Även om det medicinska agerandet varit korrekt har kommunikationen med patienten varit bristfällig och orsakat besvär och osäkerhet för denne. Verksamheten avser att skärpa upp rutinerna så att liknande händelse inte sker igen. Mannen tog del av yttrandet och menade att han var på akutmottagningen i åtta timmar och inte i fem timmar som hävdades. Dessutom kunde han inte se något stort inflöde av patienter. Förvaltningen informerade om att det också finns ett ambulansintag för patienter på akutmottagningen som inte är synligt från akutmottagningens huvudentré. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04190** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Blev inte inlagd för vård trots svåra smärtor En man med cancersjukdom uppsökte akutvård vid ett akutsjukhus tre gånger på en vecka på grund av svåra smärtor. Han drabbades därefter av hjärtstillestånd. Mannen undrar varför han inte blev inlagd för utredning eller avancerad vård och undrar om de mediciner han fick när han uppsökte akuten orsakade hjärtstilleståndet. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare tillika verksamhetschef vid sjukhuset. Han informerade om att mannen var under utredning och behandling via flera kliniker på annat sjukhus med stöd av vårdcentralen. Aktuellt sjukhus såg inte från sitt håll att inläggning vid sjukhuset var nödvändig då han redan sköttes av högspecialiserade aktörer. När mannen sökt akutmottagningen hade det rört hjälp med att hantera hans svåra smärtor, där situationen oftast kunnat avhjälpas med olika läkemedel. Vid några tillfällen hade mannen fått små doser av ett visst läkemedel som förefallit ha haft en mycket god effekt, det finns dock risker med den typen av medicinering och dessvärre kan det vara så att medicineringen bidrog till sämre andning som kan ha bidragit till att mannen fick hjärtstillestånd. Detta kunde inte uteslutas och chefen menade att risker ofta måste vägas mot vinster vid behandlingar, och att det inte alltid finns ett givet svar hur det går. Klinikchefen informerade att det gick bra att kontakta honom vid behov på telefon. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte återkommit till förvaltningen med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04227** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på akutmottagning samt bristande utredning och återkoppling En man skickades med akutremiss efter en röntgenundersökning av hjärnan till ett akutsjukhus. Där fick han vänta sju timmar innan han överfördes till en vårdavdelning. På vårdavdelningen gav man honom permission och han uppmanades återkomma dagen efter på morgonen för att få träffa en specialistläkare. Nästa dag kom en sjuksköterska efter mer än fyra timmar och meddelade att läkaren skulle ringa upp mannen. Ingen läkare ringde på tre dagar trots att mannen kontaktade vårdavdelningen dagligen. Den fjärde dagen ringde en specialistläkare till mannen och förklarade att han var frisk och kunde skrivas ut från vårdavdelningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att bedömningstiden berodde på att man var tvungen att inhämta en del svar på provtagningar för att säkerställa att mannen inte hade någon allvarlig blödningsbenägenhet som måste åtgärdas akut, samt att man ville titta på de röntgenbilder som fanns översända från en annan vårdinrättning. Den kliniska bilden visade att mannen med all sannolikhet inte skulle behöva opereras samma natt samt att mannen själv avböjde inläggning på sjukhuset. Istället ordnades att mannen blev en så kallad permissionspatient, det vill säga att det fanns en lina för att säkerställa omedelbar inläggning om mannens tillstånd skulle försämras. Samtidigt fungerade avdelningen som en länk till en neurokirurgisk verksamhet på ett annat sjukhus. Verksamheten eftersträvade daglig kontakt, helst med besök, alternativt via telefon. Mannen remitterades sedan till den neurokirurgiska kliniken på ett annat sjukhus för fortsatt vård. Verksamhetschefen beklagade att mannen hade fått vänta på de andrahandsuppgifter verksamheten hade gällande kirurgisk åtgärd från det andra sjukhuset, denne hade haft önskemål om ett direkt övertagande från det andra sjukhuset. Efteråt visade sig att operation inte var nödvändig utan röntgenundersökningen hade påvisat en tydlig återgång av svullnad och blödning, vilket tydliggjorde lönsamheten att invänta den tidpunkt då man ser att operation inte är nödvändig. Mannen tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04314** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Utebliven undersökning samt dåligt bemötande En man som har varit på en akutmottagning vid ett sjukhus vid flera tillfällen undrar varför han inte fått någon ordentlig undersökning samt lämnats ensam flera timmar för att senare få ett otrevligt bemötande av en läkare. Mannen som har ett flertal besvär önskar få behandling. Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionschef som framfört att av journalanteckningar framgått att patienten vid flertal tillfällen fått en läkarbedömning och vid behov har bedömande läkare konsulterat med senior kollega, helt enligt riktlinjer. Utifrån medicinsk bedömning har undersökningar som patienten önskat inte varit lämpliga eller nödvändiga. När det gäller bemötandet stått ord mot ord och man kan bara beklaga att patienten upplevt besöket som han gjort. Ansvar, medmänsklighet och helhetssyn är sjukhusets värdeord och man försöker utgå från varje patients individuella behov. Man har beklagat att det inte blev så i detta fall och ber om ursäkt för detta. Anmälaren har inkommit med ett genmäle om utebliven vård och berättat att han påbörjat att kontakta Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Kommer överens att genmälet skickas till vårdgivaren enbart för kännedom. Ärendet avslutas

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04389** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Resultat Resultat	Lång väntan på röntgenundersökning av barn och bristande information Ett barn som drabbats av smärta i benen och ryggen, stelhet i ländryggen, stor trötthet och problem med gången remitterades av vårdcentral till barn- och ungdomsmottagning. Barnet träffade där barnläkare och remitterades till sjukgymnast och senare till ortoped. När flickan träffade ortoped vid ett akutsjukhus menar föräldrarna att hon var ytterligare försämrad med nedsatt ork, hon sprang stapplande och gick på tå, läkaren uttryckte dock att det inte syntes någon avvikande som skulle förklara hennes besvär. Remiss för magnetröntgenundersökning skrevs och läkaren informerade om att det var väntetid för detta, men att föräldrarna kunde ringa och skynda på processen. När de gjorde detta fick de veta att det är läkarens ansvar att snabba på vid behov. Detta förnekade dock läkaren. Föräldrarna undrar varför de inte togs på allvar när läget blev akut, varför ingen akutremiss skickades och att de inte fick rådet att söka akut vård när de bad om hjälp i en desperat situation. Efter månader av förvärrat lidande och funktionsnedsättning framkom att barnet hade en omfattande ryggmärgstumör som krävde operation. Åtgärd: Yttranden inhämtades från den läkare som flickan träffat, tillika chef vid verksamheten, på akutsjukhuset. Han redogjorde för händelserna kring utredningen av det som på magnetkameraundersökning visade sig vara en ryggmärgstumör. Han beskrev att han undersökt henne och vilket datum beställning av magnetkameraundersökning skrevs och skickades till röntgenavdelningen. Flickans mamma hade kontaktat honom en månad senare och beskrivit att flickan fått mer besvär och att hon fått tid för röntgen nästan tre månader senare. Läkaren hade då ringt magnetkameraavdelningen, fick vet att den hade extremt mycket att göra och inte kunde erbjuda en tidigare tid och i överenskommelse med denna avdelning skrevs en remiss till annan enhet för att om möjligt få en tidigare tid. I den remissen hade han skrivit att flickan fått en allt besvärligare situation. Undersökningen utfördes slutligen tre månader efter att röntgenremissen skickats. Läkaren menade att han ringt och försökt påskynda undersökningen samt remitterat till annan enhet inom sjukhuset men att detta inte hjälpt vilket han beklagade. Han hade också bett familjen att höra av sig om situationen skulle försämras ännu mer. Chefen informerade vidare om att den långa tiden i väntan på en magnetkameraundersökning kommer att bli föremål för en internutredning på sjukhuset. Anmälaren har tagit del av yttranden och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04610** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Nekad behandling och spridd information utan samtycke En kvinna hade genomgått en röntgenundersökning där man inte hittat något fel på binjurarna. När en ny röntgenundersökning genomfördes var det samma resultat igen. Dock kom ett tilläggsutlåtande senare där det konstaterades att en binjure var förstorad. En specialistläkare inkopplades men denne valde att inte sätta in någon behandling. Sedan ringde en annan läkare till kvinnan och berättade att man haft en stor riksomfattande konferens där specialistläkaren hade tagit upp kvinnans fall som ett exempel där man inte ska sätta in behandling. Kvinnan ifrågasatte hur det kom sig att läkaren utan hennes samtycke kunde göra så då hennes journaler dessutom är spärrade. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvariga chefer som förklarade att förstorad binjure i de allra flesta fall är ett ofarligt tillstånd. Det finns i Sverige ett nationellt vårdprogram som beskriver hur denna godartade typ av binjure ska handläggas. Sveriges främsta experter har kommit överens om att om binjureförändringen bedöms som liten och godartad enligt en särskild röntgenbedömningsteknik, samt att den utredning som görs med analys av ett antal hormonella parametrar via blodprov är utan anmärkning, avslutas utredningen. I kvinnans fall har man följt dessa riktlinjer. I en gemensam konferens enligt sjukhusets riktlinjer har man tagit beslut om detta och tillsammans bedömt röntgenbilderna. Personuppgifterna som diskuterades under konferensen gäller i enlighet med sekretessregler, de som deltagit i konferensen har alltså inte sett den elektroniska journalen utan det har endast de hormonspecialistläkare som är anställda vid kliniken kunnat göra. De ansvariga cheferna tillstod dock att rutinerna kring inhämtande av samtycke från patienter gällande gemensamma konferenser bör förbättras och man kommer nu att förtydliga att man alltid ska inhämta samtycke från patienten inför videokonferens. Kvinnan tog det av yttrandet men har inte haft något mer att tillägga. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04629** Vård och behandling Behandling	Nekades höftoperation av läkare på ett sjukhus, men operaredes på ett annat En man remitterades till en ortopedmottagning för ställningstagande till höftoperation. På sjukhuset nekade man honom en operation. När han sedan remitterades till ett annat sjukhus opererades mannen i höften. Mannen vill nu veta varför det första sjukhuset nekade honom en operation. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare på ortopedkliniken. Denne svarade att hans bedömning vid tillfället var att det inte bara var en riskfylld operation med avseende på infektion och tidigare implantat av skruvar i samband med fraktur, men framför allt att prognosen vid sådan skada är så pass oviss att en operation sällan är att rekommendera. Det är när är en patient har mycket tydliga besvär relaterade till de befintliga implantaten man kan operera, men det bedömdes inte vara fallet med mannens besvär. Mannen tog del av yttrandet men var inte nöjd med svaret. I och med att det var en gammal fraktur menade han att verksamheten i förväg bestämt sig för att inte operera. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04892** Kommunikation Information	Bristfällig information om syrgas behandling vid vårdövergång En kvinna hade vårdats på akutsjukhuset och hade syrgas behandling efter en genomgången RS-infektion. När hon flyttades till nästa vårdgivare till den geriatriska avdelningen hade information brustit gällande syrgas behandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats. Där beklagas patientens upplevelse som hon upplevde under vårdtiden. Patienten sjukdomshistoria beskrivs med bakomliggande högt blodtryck, brist på sköldkörtelhormon, kärlkramp, tidigare hjärnblödning med resttillstånd i form av balanssvårigheter och en kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Patienten hade sedan tidigare behandlats med syrgas i hemmet och syrgasordinationen hade varit två liter minst under sexton timmar ordinerad av syrgasmottagningen. Vårdhandläggningen beskrevs med genomgången lunginflammation, ökande andningsbesvär, nedsatt syresättningsförmåga, RS-virus som hade behandlats och därefter förbättring av hälsotillstånd. Vid utskrivningen ordinerades två liter syrgas som tidigare. Syrgasbehandling medför risker vid diagnos vid en kroniskobstruktiv lungsjukdom och tilltagande trötthet i samband med syrgasbehandling är ett symtom som alltid bör beaktas. Starka smärtstillande läkemedel kan också påverka andningen och bör i samband med lungsjukdomen och syrgasbehandlingen ges med försiktighet. Kliniken har förståelse att patienten beskriver i brevet om händelsen och hennes upplevelse av försämrad livskvalitet följts av många frågor. Den kroniska obstruktiva lungsjukdomen kan tyvärr orsaka snabba förändringar och plötsliga förändringar som är svåra att förutse och där olika patienter reagerar olika. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05161** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i diagnostisering, bemötande och remittering En kvinna kom in till akutmottagningen i ambulans med kraftig smärta och andningssvårigheter. På akutmottagningen träffade hon en läkare som visserligen gjorde en mindre undersökning och uteslöt hjärtproblem och stroke, men i övrigt inte gav någon diagnos. Läkaren pratade också otrevligt med kvinnan och ville skicka hem henne utan vidare åtgärd. Trots att kvinnan fick smärtlindrande medicin hade hon ändå kraftiga smärtor. Kvinnan bad då om att få prata med någon annan person i vården och fick då en bättre förklaring om det inträffade. Hon fick dock ingen diagnos eller remittering för vidare utredning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som tackade för kvinnans återkoppling och beklagade hennes upplevelse av besöket på akutmottagningen. Chefen hade haft ett samtal med den ansvarige läkaren som bekräftade kvinnans anmälan och tillstod att han inte hade förstått kvinnans besvär helt och hållet. Denne läkare kommer nu att i ett tidigare skede begära hjälp av kollegor för att undvika att liknande missförstånd uppstår i framtiden. Chefen hade försökt ringa till kvinnan men inte lyckats. Han lämnade sitt telefonnummer så att hon skulle kunna ringa tillbaka om hon vill. Kvinnan tog del av yttrandet och var tacksam över att verksamheten beklagade hennes upplevelse. Hon hade redan varit rädd och orolig och läkarens bemötande förvärrade oron och gjorde situationen värre. Dock hade hon önskat vidareremittering till vårdcentralen för fortsatt uppföljning. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05187** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan till kurator på grund av anställningsstopp En kvinna har vid ett akutsjukhus fått vänta i två månader på en tid hos kurator, utan besked. Det är ännu oklart hur länge hon ska få vänta. Hon har fått information om att hon står på väntelista och att det endast arbetar en kurator på mottagningen på grund av anställningsstopp. Åtgärd: I inhämtat svar från kliniken framkommer att man tagit ett beslut att anställa kurator, trots rådande anställningsstopp. De långa väntetiderna beklagas och förhoppningen är att köerna kan kortas i och med att en nyanställning. Ärandet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05429** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Bristfällig kommunikation och felaktig diagnos En kvinna anser att en läkare vid en akutmottagning vid ett sjukhus har varit oempatisk och överdrivet klinisk. Läkaren har ifrågasatt kvinnans upplevelser och uttalat sig felaktigt om hennes tidigare misshandel. Läkaren har också förnekat att kvinnan skulle ha vissa besvär. Åtgärd: Förvaltningen har sökt anmälaren både via telefon och skriftligt samt uppmanat henne att återkomma till förvaltningen. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05510** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande utredning och uppföljning av hjärtsjuk En man som för flera år sedan genomgick en hjärtoperation vid ett akutsjukhus drabbades av fortsatta problem, bland annat andnöd och extrem trötthet. Enligt mannens närstående som kontaktar förvaltningen har vårdinrättningar inte gått till botten med mannens problem och symtom. Vid ett akutsjukhus har han genomgått en åtgärd rörande hjärtat men därefter blivit hemskickad utan uppföljning. Han har även uppsökt akut vård vid samma sjukhus utan att följas upp. Den närstående menar att besöken på akutsjukhuset skulle ha tagit mannens symtom på allvar och utrett dem mer djupgående. Mannen fick efter att ha sökt akut vård vid ett tillfälle opereras akut vid annat akutsjukhus. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare vid berörd klinik. Han hade stor förståelse för det obehag och den stora oro som måste ha uppstått hos mannen och anhöriga när han åter behövde genomgå en stor och akut operation. Läkaren informerade om att vid genomgång av journal och genomförda undersökningar syntes det dock som att denna akuta komplikation inte gick att förutse. Han uppfattade att mannen upplevt en påtaglig och snabb försämring under två veckor. Vid genomgång av tidigare ultraljudsundersökningar av hjärtat kunde vare sig komplikationen eller dess direkta och indirekta hjärtpåverkan noteras ens i efterhand med facit i hand. Angående bristande uppföljning var en delförklaring att mannen under de senaste åren huvudsakligen haft sina kontroller vid annan vårdgivare. Det fanns en planerad uppföljning bokad, men tyvärr han mannen insjukna akut tidigare än så. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05792** Vård och behandling Diagnos	Missad nervskada på akutmottagning En man inkom till akutmottagning på akutsjukhus med en skärskada i ena handen. Vården bedömde att såret skulle sys ihop, vilket skedde. Mannen påpekade att han hade känselbortfall i två fingrar men det var inget som förändrade bedömningen. Ingen uppföljning bokades in. Mannen sökte senare en vårdcentral för att påpeka den kvarstående känselnedsättningen. Husläkaren skrev remiss till handkirurg på akutsjukhus som kunde konstatera ett neurom och att det var för sent att åtgärda. Nervskadan skulle enligt handkirurgen har åtgärdats i det akuta skedet. Åtgärd: I inhämtat yttrande från överläkare framkommer att han, efter att ha läst anmälarens skrivelse till förvaltningen, diskuterat misstaget med berörd läkare som beklagar att patienten fått ett bestående känselbortfall. Överläkaren har försökt nå patienten per telefon utan resultat. Han hänvisar slutligen anmälaren till LÖF. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05795** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Barn får inte rätt vård enligt förälder En flicka hade svårt att äta och sökte vård. Enligt anmälaren visade läkarundersökningen att barnet hade förstoppning samt inflammation i matstrupen. Barnet hade ont i magen och var trött. Enligt anmälaren ansåg läkaren att barnet hade ätstörning. Anmälaren anser att barnet inte fick den vård hon behövde. Anmälaren beskriver otrevligt bemötande av läkare mot anhörig. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsområdeschef på barn- och ungdomssjukhuset. Han beskriver att han har haft ett möte med flickan och anmälaren där synpunkterna diskuterades. Han tog då del av flickans synpunkter som framkom gällande de möten som ägt rum på mottagningen. Återkoppling ska göras till berörda personer på mottagningen. Han välkomnar fortsatt dialog vid behov. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret samt den vård som flickan fått. Ärendet kan i överenskommelse med anmälaren avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05802** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Barn hemskickad utan att symtom åtgärdats En flicka som inte var kontaktbar fördes till barnakutmottagning tillsammans med anmälaren. Där fick hon hjälp och bra vård direkt. Vid inläggning på barnavdelning konstaterades förstoppning hos barnet. Barnet skrevs hem utan att problemet åtgärdades. Anmälaren menar att barnet riskerar ätstörning då hon har svårt att äta på grund av magsmärtor. Barnet vidareremitterades till annat sjukhus. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientområdeschef för högspecialiserad barnmedicin. De beklagar att anmälaren upplever brister i vården på avdelningen. Varje familj som kommer i kontakt med kliniken har rätt till ett respektfullt bemötande och att få vård som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkaren gör en beskrivning av orsak till flickans besök på barnakutmottagningen. Undersökning med datortomografi visade normala förhållanden. Blodproverna var normala. På grund av långvarigt dåligt näringsintag och påverkat allmäntillstånd lades flickan in på avdelningen med sond för vätskeersättning och sondmat. Fortsatta undersökningar visade en bild som vid förstoppning. Behandling mot detta gavs med gott resultat. Recept skrevs för fortsatt behandling mot förstoppning. Då flickans allmäntillstånd bedömdes bättre skrevs hon ut till hemmet. Remiss skrevs till annat sjukhus då misstanke fanns om ätstörning. Bedömning är att den utredning och vård som gavs på avdelningen var enligt de riktlinjer kliniken har. De beklagar att barnet och anmälaren inte fick det omhändertagande de önskade på avdelningen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. I samråd med anmälaren avslutas ärendet på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06073** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i utredning, samordning och behandling Efter ett olycksfall skadade en kvinna sina tänder och fick en skallfraktur. Under tio års tid har hon varit patient vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus på grund av smärtproblematik. Hon har genomgått en rad röntgenundersökningar men nu blivit tipsad om att genomgå en speciell röntgenundersökning som hon fick bekosta själv. Detta borde ha gjorts tidigare menar kvinnan. Åtgärd: Yttranden inhämtades från tillförordnade verksamhetschefen som beklagade att kvinnan inte var nöjd med den vård hon fått på kliniken. Vidare beskrev han de åtgärder kliniken genomfört angående kvinnans besvär. Kvinnan har under åren fått träffa de mest erfarna specialistläkarna vars bedömningar och behandlingar är vedertagna och bygger på en kombination av evidens och klinisk erfarenhet. Den tillförordnade verksamhetschefen kunde inte finna några medicinska brister i den vård kvinnan fått. Den röntgenundersökning kvinnan relaterade till ingår inte i utredning av bihålorna varför kliniken inte använder sig av den utan den används av tandläkare i utredning av tänder och käkleder. Själva röntgenundersökningen skulle inte medfört någon annan diagnostik jämfört med vanlig datortomografiundersökning, vilket utförts två gånger tidigare på kvinnan. Ej heller ersätter verksamheten för undersökningar och beställningar som inte beställts därifrån. Kvinnan tog del av yttrandena men var inte nöjd. Hon ansåg att verksamheten har stora brister i utredning och remittering och att hon förväntar sig att chefläkare och klinikledning åtgärdar de brister som finns på kliniken. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06538** Övrigt Övrigt	Försvunnen tandprotes En man har tappat bort sin tandprotes på en akutmottagning. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06859** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat	Operation sköts upp gång på gång vilket ledde till komplikationer och sent påbörjad cancerbehandling En kvinna skulle opereras vid ett akutsjukhus men trots att den utlovats vid flera tillfällen sköts operationen upp gång på gång. Detta ledde till att kvinnan drabbades av flera komplikationer, bland annat blodproppar, urinvägsinfektioner, annan kraftig infektion och svår smärta som krävde inneliggande sjukhusvård och starka läkemedelskurer. Kvinnan försämrades också i en grundsjukdom. Det visade sig efter operationen att kvinnan har spridd aggressiv cancer och de uppskjutna operationerna har inneburit att hennes cancerbehandling fördröjts med två månader. Hon menar att hon också är i mycket sämre skick på grund av alla komplikationer än vad hon hade behövt vara. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid berörd verksamhet på sjukhuset. Han beklagade att anmälaren drabbats både kroppsligen och psykiskt av förloppet och förklarade att beslutet att skjuta på operationen baserades på flera orsaker; Misstanken om allvarlig cancersjukdom var låg. Verksamheten tvingas till ständiga prioriteringar och den låga misstanken gjorde att man bedömde att operationen kunde vänta. Det fanns också skäl att misstänka att det skulle bli en komplicerad operation på grund av en åtgärd som anmälaren tidigare genomgått, operationen behövde därför genomföras med annan specialist involverad. Vidare drabbades hon av blodpropp under tiden. Chefen menade att det enligt journalanteckning föreföll som att anmälaren var nöjd med beslutet att skjuta på operationen. Det var givetvis verksamhetens ambition att ta hand om patienter så snart som möjligt, men han kunde konstatera att situationen sommartid på sjukhuset varit allt annat än önskvärd avseende vårdplatser. Han menade vidare att utfallet inte hade blivit annorlunda om operationen tidigarelagts. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle, hon menade bland annat att det var felaktigt att prognosen inte påverkats, hon hade informerats om att hon hade två sorters cancer varav den ena spridd och aggressiv. Hon hade också svårt att inse att det fanns så lite förståelse för vad det innebär för en patient med så lång väntan. Genmälet bifogas sjukhuset med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06921** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande utredning och delaktighet med allvarligt resultat En kvinna uppmanades av sin husläkare att söka akut vid akutsjukhus på grund av en svullnad på bukens ena sida. Kvinnan gjorde detta och utreddes med röntgen. Läkarna på akuten lyssnade dock inte på henne när hon informerade om sitt hälsotillstånd, utan drev istället på för att en viss åtgärd skulle utföras, vilket inte gav något annat resultat än blödningar och smärta. Kvinnan önskade att röntgenbilderna skulle analyseras grundligare, men det ansågs onödigt och hon fick åka hem. Dagen därpå hade bilderna dock granskats och kvinnan fick akutremiss till sjukhuset. Hon informerades om att hon behövde opereras. Operationen kom dock att dröja två månader eftersom ett annat sjukhus flera gånger sköt upp den. Kvinnan hade önskat att en akut operation skett. Under väntetiden drabbades hon av komplikationer och efter operationen visade det sig att hon lider av två sorters cancer. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefer, patientsäkerhetsläkare och patientsäkerhetscontroller. Verksamheten där anmälaren blev inlagd, utreddes och vårdades redogjorde för hur vården sett ut, kontakter som tagits med annat akutsjukhus och bedömningar som gjorts. Verksamheten beklagade att anmälaren fått vänta på sin operation vid det andra sjukhuset vilket fördröjt hennes diagnos och behandling. Men med tanke på den komplicerade operationen föreföll det dock korrekt att avstå akut operation vid sjukhuset, detta då den långsiktiga prognosen sannolikt varit sämre om en operatör med mindre cancervana opererat. Gällande röntgenbilderna stämde det att det preliminära röntgensvaret var en felbedömning. Detta skedde under jourtid av en röntgenläkare under utbildning. Bilderna var svårbedömda och läkaren bad en bakjour om hjälp. En erfaren specialist kunde ge ett korrekt utlåtande förmiddagen därpå. Röntgenverksamheten menade att man uppmuntrar remittenterna att kontakta röntgenläkare när det kliniska inte stämmer överens med röntgensvaret. Verksamheten beklagade händelsen och kommer att arbeta med detta genom att ta upp fallet på ronder för att det inte ska inträffa igen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där hon bland annat betonar att hon önskat att läkarna vid akutmottagningen lyssnat mer på henne. Genmälet bifogas avslutsskrivelsen till sjukhuset. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07548** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntetid för vård och sämre resultat efter operation En man var i behov av en operation och fick vänta mer än nittio dagar. Han fick till slut operationen men blev inte bättre. Mannen har svårt att se och gå. Han kan inte cykla eller köra bil. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig läkare skrev att anmälaren fått svar på sina frågor vid ett tidigare yttrande men kompletterar med det som skett sedan dess. När remissen kom till akutsjukhuset var det dessvärre lång väntetid till besök. Anmälaren hade hört av sig vid flera tillfällen och sagt att han hade besvär och på grund av det fick han ett extra insatt besök tidigare. Vid besöket planerade man för operation. Vid det tillfället var väntetiden till operation tre månader. Han var placerad i operationskön med förtur. Läkaren beklagade väntetiden. Det hade varit optimalt om anmälaren fått en besökstid samt operation så snart som möjligt. Anmälaren följs via kliniken och han har fortsatt besvär. På grund av detta har utredningar genomförts. I slutet av sommaren var anmälaren med om en fallolycka och fick en skallfraktur och hjärnblödning. Både falltraumat och behandlingen efteråt kan leda till försämrad funktion och ökade symptom. Anmälaren följs fortfarande på kliniken och läkaren skrev att anmälaren gärna får höra av sig tidigare om han har frågor. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00105** Resultat Resultat	Kirurg var inte informerad om patientens leversjukdom En man var ovetande om att hans husläkare funnit en allvarlig leversjukdom och mannen genomgick en omfattande käkkirurgisk operation med anledning av en tumör. Efter operationen tillstötte flera komplikationer och slutligen avled han. Hans hustru ifrågasätter beslutet att genomföra en så stor operation då hälsan inte var god. Åtgärd: Av yttrandet framgick att anmälaren var en väl känd patient som genomgått ett flertal operationer av tumören som initialt var godartad. Konsekvenserna av att låta tumören växa utan operation hade blivit allvarligare än de konsekvenser anmälaren fick efter ingreppet oavsett andra sjukdomar menade enhetschefen. Anmälaren är nöjd med svaret och ärendet avslutas i överenskommelse.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00224** Kommunikation Information	Döv person fick inte teckenspråkstolk En döv man inkom till akutmottagning på akutsjukhus sent en kväll. På grund av att det var sent ville personalen först inte beställa någon teckenspråkstolk. Mannen kunde därmed inte kommunicera. Mannen fick informera personalen om att det finns jourtolk att tillgå. Därefter kom en sjuksköterska med en lapp att de inväntade besked om tillgång till tolk. Innan midnatt byttes skift och ny personal visste ingenting om tolkbeställningen. På grund av detta var man tvungen att lägga in mannen över natten. Ny beställning gjordes först dagen efter och teckenspråkstolk kom då på plats. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet översänds för kännedom. Yttrande har tidigare inhämtats från samma akutmottagning, där det framgick att det är oacceptabelt att inte boka tolk till döv person. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00225** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Nekad teckenspråkstolk En döv man inkom till akutmottagning på akutsjukhus. Mannen begärde teckenspråkstolk men fick av en läkare veta att det var för sent på dygnet för att tolk. Mannen fick då upplysa om att det finna jourtolk att kontakta dygnet runt. Till sist bokades en tolk. Mannen fick samtidigt träffa en sjuksköterska som tvingade mannen att läsa på hennes läppar. Trots uppmaning från mannen att hon kunde skriva ner på en lapp vad hon ville ha sagt stod hon på sig att han kunde läsa på hennes läppar. Mannen förstod ingenting. Anmälaren upplevde situationen mycket otrevlig och han var mycket besviken över att en personal behandlade en döv person på detta sätt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet översänds för kännedom. Yttrande har tidigare inhämtats från samma akutmottagning, där det framgick att det är oacceptabelt att inte boka tolk till döv person. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00470** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Beröm till akutpersonal En kvinna skriver till förvaltningen för att förmedla beröm till akutpersonalen vid ett akutsjukhus. Kvinnan inkom akut med ambulans på grund av oerhörda magsmärtor. Kvinnan upplevde personalen lugna och kompetenta. Hon kände sig mycket trygg. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00494** Kommunikation Information	Stor personalomsättning gav otydlig information En kvinna inkom med ambulans till akutmottagning till akutsjukhus. Hon fick träffa tre olika läkare, tre olika sjuksköterskor och ett flertal undersköterskor. För patienten blev detta mycket förvirrat då de alla kom med olika besked och förklaringar ´kring vad som skulle hända med patienten. Kvinnan fick hjälp på akutmottagningen och kunde åka hem utan inläggning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00579** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Informerades inte om röntgensvar och har inte blivit kallad för kontroller En man som drabbades av ett besvär genomgick röntgenundersökningar via ett akutsjukhus. Mannen fick aldrig information om vad svaren visade. Via en läkare på vårdcentralen fick han ett halvår senare veta att han hade en tumör vilket redan den första röntgenundersökningen visat. Tumören hade växt mellan undersökningarna. Mannen blev sedermera opererad och informerades om att han av ett akutsjukhus skulle bli kallad på röntgenkontroller varje halvår, detta har dock inte skett. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att han inte önskar begära in yttrande från sjukhuset. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00614** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Fått dokument för besök på intensivakuten, fungerade inte En man med cancer har fått information om att han vid alla försämringar har rätt att söka intensivakutmottagning, han har fått ett utfärdat dokument med den informationen. När han sedan sökte dit med kramper och sjukdomskänsla blev han hänvisad till närakutmottagning och blev då väldigt besviken. Han var redan inskriven, men bad om att få bli utskriven för att åka till akutmottagning på annat sjukhus. Hastigt uppstod ett kraftigare krampanfall, avvikande värden konstaterades och mannen blev inlagd en period. Han ifrågasätter värdet av passet till intensivakutmottagningen. Åtgärd: Anmälan är sänd till förvaltningen för kännedom.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00714** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information	Brister i medicinteknisk utrustning En kvinna med frekvent återkommande epileptiska anfall var inlagd på akutsjukhus för bevakning av aktiviteten i hjärnans nervceller (EEG). Mitt i natten gick skärmen sönder till den monitor som personalen hade för att övervaka kvinnan. Personal kom då in till kvinnan för att laga denna, vilket höll kvinnan vaken under lång tid. Dagen efter kom en ny skärm. Denna hade för kort sladd vilket gjorde att de fick placera den på ett minde gynnsamt ställe. Detta medförde att personalen inte kunde se patienten och fick gå in i rummet och patienten vaknade på nytt. Kvinnan fick olika information om hur många patienter som samtidigt kunde göra undersökningen och hur många sjuksköterskor som bemästrade utrustningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1803-0170972** Vård och behandling Resultat Vård och behandling Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i vård och behandling En man hade njurbesvär. Han drabbades av olika komplikationer som gjorde att han sjukdomstillstånd förvärrades. Trots att mannen påtalade sina besvär till läkarna lyssnade de inte till honom eller ansåg att det inte var så allvarligt. Mannens njurbesvär tilltog och han behövde till slut amputera en fot och flera fingrar. Under vårdtiden hade han också besvär med hallucinationer som var obehagliga för honom. Åtgärd: Yttranden hämtades från olika kliniker där man förklarade den vård mannen erhållit. I yttranden framkom att man gett adekvat vård för njursvikten och det framkom att det till stor del fungerat väl att kommunicera mellan olika enheter som ansvarat för mannens behandling, men tyvärr har mannen inte involverats i kommunikationen så mycket att det blivit tydligt för honom. En koordinator vore ett bra sätt att förbättra kommunikationen mellan vården och patienten ansåg denne chef. Ansvarig chef för en annan klinik tillstod att det funnits brister avseende den tid som förflöt mellan den första och den andra cirkulationsundersökningen i fötterna. Man borde ha agerat snabbare när foten blev försämrad enligt chefen. Dock var flera doktorer och kliniker inblandade i vården och det är svårt att peka ut vart exakt i vårdkedjan det har brustit. I framtiden borde man vara snabbare med att beställa en förnyad cirkulationsundersökning. Gällande smärtbehandlingen beskrev den ansvariga chefen för kliniken att man hade provat olika smärtbehandlingar för att minska mannens smärtlidande. En mix av olika smärtpreparat och andra läkemedel bidrog sannolikt till hallucinationerna och då smärtmedlen sattes ut försvann också hallucinationerna. Som förbättringsåtgärder redovisades en revision av nuvarande riktlinjer gällande diabetiska fotsår som försämrats och att särskilt inskärpa rutinen att omvärdera cirkulationen i fötterna, med ställningstagande till förnyade cirkulationsutredningar. Även revision om information om hotande amputation gällande diabetiska fotsår eftersom den information mannen fått inför sin egen amputation varit alltför abrupt och oförberedd. Dessutom skulle en utbildningsdag för personalen anordnas med fokus på diabetiska fotsår. Mannen tog del av yttrandena och hade flera genmälen som besvarades av de olika klinikerna. Han har också anmält sitt ärende till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1804-0270257** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Information	Ortoped missade avsliten hälsena En man skadade foten utomlands och fick blodproppar i vaden under flygresan hem till Sverige. Blodpropparna diagnostiserades med ultraljud, men det gjordes ingen utredning av grundorsaken till mannens besvär i vaden förrän efter flera veckor. Ortopeden konstaterade att hälsenan delvis var av och gav råd om träning. Men ytterligare ultraljudsundersökning påvisade att senan var helt av vilket gör anmälaren ledsen och besviken då han är mycket fysiskt aktiv. Han har inte fått någon information om fortsatt vårdplanering. Åtgärd: I yttrandena beklagades djupt att diagnostiken avstannat då man identifierat djupa blodproppar, ingen vidare utredning för differentialdiagnostik genomfördes vilket i efterhand visade sig vara mycket olyckligt. Senare tillkom ytterligare bristande rådgivning då man misstolkade symtom som om hälsenan endast delvis var av, fördjupad diagnostik visade att den var helt av. I svaren gavs en noggrann genomgång av de medicinska bedömningarna. Anmälaren är mycket besviken då mycket pekar på att han kommer att få en varaktig funktionsnedsättning vilket påverkar hans fysiska fritidsaktiviteter på ett ytterst negativt sätt. Han avser att anmäla händelsen för bedömning hos Inspektionen för vård och omsorg, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1808-0507350** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande uppföljning av utredning En man drabbades av biverkningar av medicin och omhändertogs akut. Mannen har varit sjukskriven i fler månader då besvären har förvärrats. Mannen har dock inte fått någon behandling eller vidare utredning och de undersökningar som gjordes initialt har inte analyserats. Åtgärd: I inhämtade yttranden från akutsjukhuset framkommer att remisshanteringen fallerade, dock utan någon förklaring. Patienten kallades först efter att den andra remissen skrevs. Av denna anledning kommer rutinerna kring remisshanteringen att ses över. Den andra remissen som inkom hanterades skyndsamt. Man förklarar handläggningen av den vård och de bedömningar som gjorts. De beklagar att patienten känner sig missnöjd. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1811-0712880** Vård och behandling Diagnos Ekonomi Patientavgifter	Kvinna fick felaktig diagnos på en akutmottagning En anmälare sökte en akutmottagning på ett akutsjukhus på grund av magsmärtor. Efter flera timmars väntan fick hon träffa en läkare som talade med henne under en kort stund. Hon fick gå hem med antibiotika trots svåra smärtor. Anmälare hann inte mer än stanna utanför sitt hem innan hon måste söka sig till en annan akutmottagning. Hon blir sedan opererad akut. Anmälaren fick betala för båda besöken på akutmottagningarna trots att det bara var några timmar mellan besöken. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset via chefläkare där sjuksköterska skrev att som anmälaren fått information om via telefonsamtal har en analys av ärendet utförts. Akutmottagningen har fått kännedom om flera liknande fall och dessa fall har varit en del i en övergripande analys. Vid denna analys har man tittat på samband mellan fallen och tagit fram åtgärdsförslag för att förhindra att något liknande händer igen. Verksamheten har arbetat fram en ny rutin och riktlinje för hur kvinnor med gynekologiska besvär ska omhändertas. En utbildning av akutmottagningens personal planeras även. Anmälarens ärende har satt en ovanlig diagnos på agendan för hela akutmottagningen. Sjuksköterskan beklagade att anmälaren inte fick det bästa omhändertagandet. Förhoppningen är att de vidtagna åtgärderna kommer leda till ett bättre omhändertagande av anmälaren om behöver söka akut igen och även för framtida patienter. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01154** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Komplikationer efter operation Anmälaren genomgick operation i magen. Det uppstod långvariga och smärtsamma komplikationer. Anmälaren anser att hon inte blev omhändertagen på korrekt sätt och att bemötandet var klandervärt. Enligt anmälaren genomfördes operationen med ett oaktsamt yrkesutövande vilket orsakade ärrbildning och posttraumatiskt stressyndrom. Anmälaren har haft svårt att upprätta dialog med personalen om detta. Personalen har varit ovillig att förstå henne. Åtgärd: Enligt inhämtat yttrande från berörd överläkare var behandlingsinsatserna adekvata. Under behandlingen bedömde läkaren att smärtlindringen var otillräcklig och läkaren ökade därför doseringen. När anmälarens tillstånd försämrades inleddes skyndsamt en utredning, bland annat genomfördes blodprov och datortomografi och det läckage ur tarmar som uppmärksammades åtgärdades skyndsamt. Enligt yttrandet är det svårt att uttala sig om läckaget kunde ha uppmärksammats i ett tidigare skede. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse Akutsjukhus V1903-01628 Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Fick trycksår, skadad urinblåsa och upplevde flera problem under vårdtid En multisjuk man som vårdades vid ett akutsjukhus drabbades av flera olika problem under vårdtiden, bland annat felaktig läkemedelshantering, bristande kontroll av urinvägskateter vilket ledde till att urinblåsan skadades samt bristande nutrition vilket ledde till att mannen gick ner tio kilo i vikt på två månader. Inför utskrivning till hemmet hölls ett vårdplaneringsmöte. Mannen nekades då avlastningsmadrass av arbetsterapeut. Mannen fick därefter trycksår som flera månader senare inte läkt. Mannens närstående som kontaktar förvaltningen menar att detta beslut förutom stort lidande lett till stora kostnader för sjukvård, läkemedel, förbandsmaterial och personal. Åtgärd: Yttrande inhämtades från flera chefer med olika ansvarsområden vid berörda verksamheter på sjukhuset. Två av cheferna menade att de tagit del av anmälarens hela berättelse och att det var väldigt ledsamt att se att vårdens övergångar brustit vid flertalet tillfällen. De beklagade tråkiga upplevelser och menade att de tar till sig det de behöver förbättra. En av cheferna redogjorde för patientens vårdtid; att han opererats fem gånger och i omgångar skrivits ut till hemmet samt till rehabilitering/geriatrik. Chefen kommenterade några av klagomålen specifikt och menade sammantaget att han bara kunde beklaga de brister i vården man upplevt och drabbats av i sin vårdresa. Hantering och kontroller av urinvägskateter och CPAP, ett andningshjälpmedel, hade efter anmälan gåtts igenom av personal på avdelningen. Chef vid arbetsterapi förtydligade i yttrandet hur förskrivningsprocessen kring vårdsängar och behandlande madrasser ser ut. Behandlande madrasser är inte ett hjälpmedel som ingår i arbetsterapeutens förskrivningsrätt. De kan förskrivas av distriktssköterska i samråd med läkare eller sjuksköterska inom ASIH-verksamhet. Som patient eller anhörig kan man kontakta personal inom primärvården utan remiss om egna önskemål om bedömningar föreligger, exempelvis om behandlande madrass önskas. Hon beklagade upplevelsen och utifrån anmälan hade ett förbättringsförslag lagts om nödvändigheten att tydliggöra ansvarsområdet vid förskrivning av vårdsäng respektive behandlande madrass och att detta ska framgå tydligare i kommunikationen med patienterna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02081** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Blödning i ögat av injektion En kvinna hade behandlats med ögoninjektioner pga. förändringar i gulafläcken. Vid andra injektionstillfället hade kvinnan fått injektionen plötsligt och då hade hon reflexmässigt vänt på huvudet. Injektionen hamnade fel och hon fick blödning i ögat som skadade synskärpan. Hon framför kritik på klinikens sterilitet och hur man arbetar på operationssalar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att läkaren som patienten hade tid hos från början hade varit sjuk den aktuella dagen och hon blev behandlat av en kollega. Detta läkarbesök hade inte blivit bra troligen för att läkarkollegan inte var beredd på denna typ av besök som kräver möjlighet att förbereda sig. Patienten kallades för ett nytt besök där även chefssjuksköterskan skulle närvara för att gå igenom detaljerna kring klagomålet. Vid ett sådant besök kan man förhoppningsvis diskutera framåt hur kliniken kan förbättra informationen och rutinerna kring injektionsbehandling. Vid detta besök har man gått igenom olika moment kring ögon injektioner och tagit till sig av patientens förslag hur man kan göra den processen mer begriplig och inkluderande för patienten. Det bland annat lovades att gå igenom med berörd personal vikten att lyssna på patientens önskemål inför injektion. Det finns patienter som vill veta när man får sitt stick och andra som inte vill veta det. Anmälaren framför klagomål på samtalet som hade uppfattats som bra från sjukhusets sida. Det beklagas om samtalet uppfattades av patienten som obekväm och irriterad. Gällande kritiken hur man arbetar i operationssalar förtydligas i yttrandet att injektionerna inte ges på operationssalar och dessa ges i så kallat rent rum som inte har samma sterilitetskrav som en riktig operationssal har vad som gäller ventilation samt slussar. Antalet infektioner är ovanliga och enligt statistiken är det en mycket låg siffra 1/10 000 injektioner. En översyn av rutiner gjordes för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har skickat synpunkter adresserad till inspektionen av vård och omsorg. Hon tar upp bland annat att läkaren ansvar för att följa den svenska värdegrunden att läkarens ansvarar för att ingreppet görs vetenskapligt, etiskt och säkert för bästa resultat och patientens trygghet. Läkaren bestämmer, informerar om och när hen sticker. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02318** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Vård, behandling och bemötande i samband med förlossning En kvinna beskriver att hon upplever sig ha blivit extremt illa behandlad vid sin förlossning. Hon har efter händelsen drabbats av posttraumatiskt stressyndrom. Hon beskriver att ingen hänsyn togs i vården till det som stod skrivet i hennes journal från mödravårdscentralen och från förlossningssamtalet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från vårdchef på förlossningskliniken. Hon beskriver att hon tillsammans med verksamhetschefen haft ett möte med anmälaren. Anmälaren fick berätta om sin upplevelse. De har pratat med aktuell personal som beklagar det lidande som anmälaren upplevde. Efter samtal med personalen, som fått ta del av anmälarens brev, gjordes en återkoppling till anmälaren per telefon. Enligt yttrandet har anmälaren uttryckt att hon var nöjd med bemötandet som hon fått vid möte och i telefonsamtal. Vårdchefen beskriver att deras värdegrund utgår från att varje individ ska bemötas med respekt och få ett individuellt bemötande och omhändertagande. Hon beklagar att de brustit i denna ambition i anmälarens fall. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02674** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Komplikation efter medicinsk abort En kvinna gjorde en medicinsk abort på sjukhusets specialistmottagning. En kontroll gjordes och information gavs att allt var borta. En månad senare började anmälaren att blöda och fick söka akut. Ett ingrepp fick göras för att tömma livmodern. Kvinnan förlorade blod och fick blodtransfusion. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi. Hon beskriver den behandling som gavs, de åtgärder som gjordes och förloppet där anmälaren efter några timmars observation kunde gå hem efter att ha fått sedvanlig information. Efter en månad fick anmälaren en blödning och sökte vård på sjukhus där en skrapning gjordes. En av de läkemedel som används vid en medicinsk abort har en livmodersammandragande effekt som gör att vävnadsrester och blödning stöts ut under några veckor efter aborten. Därför skulle ett ultraljud i samband med vårdtillfället inte tillföra någon ytterligare information som skulle leda till förändrad behandling. Information ges till patienterna att höra av sig igen om blödningen åter skulle bli riklig och då används ultraljud som en del i bedömningen. I anmälarens fall avvek förloppet från det förväntade. De beklagar att det blev så och förstår att händelsen var oväntad och omskakande. Men ett ultraljud innan hemgång hade med största sannolikhet inte förändrat något eftersom vården på sjukhuset förlöpte helt normalt och inte heller hade kunnat förebygga det som senare hände. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02709** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i vård och provtagning av nyfött barn gav konsekvens Ett nyfött barn uppvisade symtom som skakighet på BB avdelningen. Efter två dygn gjordes läkarundersökning på barnet och blodsockerkontroller ordinerades men provtagning utfördes inte. Barnet fick kraftiga symtom och fick åka ambulans till annat sjukhus och intensivvårdsavdelning för nyfödda barn. Anmälaren har sökt ansvariga på avdelningen men inte fått något svar på varför prover inte togs på barnet. Modern hade behandlats med blodtryckssänkande läkemedel i samband med förlossningen vilket kan ha påverkat barnet enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på kvinnokliniken. Han beklagar att ingen ansvarig tidigare har hört av sig till anmälaren och orsaken till det är att ansvariga inte har haft kännedom om det inträffade. Han beskriver händelsen och att blodsocker ska kontrolleras utan fördröjning om barn uppvisar symtom på lågt blodsocker. Därför borde blodsocker ha kontrolleras på barnet. Det är oklart varför det ordinerade blodsockret inte togs direkt efter ordination. Detta ska förmedlas till medarbetarna och betona vikten av att blodsocker kontrolleras snarast efter ordination. Kliniken kommer att lyfta vikten av att ha en låg tröskel för blodsockerprovtagning, särskilt i de fall där det finns riskfaktorer och barnen uppvisar något slags symtom som kan tyda på att blodsockret är lågt. Verksamhetschefen har varit i kontakt med anmälaren. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02921** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Brister i bedövning vid planerade kejsarsnitt En kvinna har vid två tillfällen gjort planerade kejsarsnitt. Vid båda ingreppen har bedövningen släppt innan operationen varit slutförd och kvinnan har känt kraftig smärta. Anmälaren blev lovad att det inte skulle hända vid andra kejsarsnittet. Hon undrar hur detta kunde hända igen. Kvinnan har drabbats av posttraumatiskt stressyndrom efter händelserna. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig narkosläkare som beklagar att anmälaren upplevt smärtgenombrott vid båda sina kejsarsnitt. Hon beskriver ryggbedövningen som lades och där nålen först hamnade fel och orsakade smärta i ena benet. Nålen justerades och enligt rutin testades effekten av bedövningen innan operationen startas av både narkosläkare och den opererande läkaren. Då barnet var förlöst upplevde kvinnan tilltagande smärta i buken som ökade till outhärdlig. Hon menar också att oron att känna smärta kan bidra till förstärkt smärtupplevelse. Smärtgenombrott vid kejsarsnitt är ovanligt men förekommer i låg frekvens på sjukhuset. Hon beklagar anmälarens upplevelse av otillräcklig smärtlindring vid båda sina kejsarsnitt och det är ett viktigt ämne som tas upp både på kliniken och vid åriga möten för narkosläkare i landet. Anmälaren har även haft ett möte med möjlighet att ställa frågor. Patientsäkerhetsläkare för kvinnokliniken beklagar anmälarens upplevelse och efterföljande besvär. Vad gäller smärtlindring på avdelningen efter kejsarsnittet har detta inte fungerat bra. Hon redogör för den smärtlindring som givits och varför och uppfattar utifrån journalanteckningar att man tagit anmälarens smärta på allvar men att man brustit i information avseende för och nackdelar med olika former av smärtstillande till nyförlöst kvinna. De drar lärdom av återkopplingen. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon upplever att vården vill att hon ska känna att hon kan lita på vården vilket hon inte kan. Hon har inkommit med ett genmäle som ska gå med avslutsskrivelsen till vården för kännedom.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03003** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ung man avled på grund av fel diagnos och behandling En ung man med en grundsjukdom drabbades av magbesvär. Han lades in på sjukhus och man utredde och försökte åtgärda magbesväreN. Istället visade alla tecken på att mannen hade hjärtsvikt. Han hade generell svullnad i hela kroppen, var trött och utan aptit. Mannen hade en hjärtläkare som också konsulterades, men ingen nämnvärd uppmärksamhet lades på mannens tidigare hjärtbesvär. Mannen skrevs ut från sjukhuset då han tillfälligt hade förbättrats, men avled några dagar senare. Anhörig är mycket ledsen och visste att mannen inte skulle leva till hög ålder, men hon vill nu veta om mannen skulle ha haft någon chans att klara sig om han fått rätt diagnos i tid. Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer för den kirurgiska kliniken och hjärtkliniken. Mannen lades in på kirurgisk avdelning med misstanke om tarmvred. Röntgenbilden visade bland annat förstoppning samt förtjockad och inflammerad tjocktarm. Man utförde en del åtgärder för att underlätta passage i tarmen och kontakt togs med hjärtläkaren för avstämning av mediciner. Mannen förbättrades några dygn efteråt och skrevs ut till hemmet. Provsvaren påvisade en bakterieinfektion i tarmen och efter telefonsamtal med anhörig diskuterades behandling med läkemedel mot bakterieinfektionen. Det framkom också i samtalet att mannen mådde bra, han hade inga buksmärtor och kunde äta och dricka. Därefter hade kirurgkliniken ingen mer kontakt med mannen eller anhörig till honom. Chefen för hjärtkliniken beskrev att det under vårdtiden inte fanns några stöd för hjärtsvikt. Man kunde via röntgen inte finna någon vätskeansamling i de nedre delarna av lungorna eller i lungsäcken, ej heller fri vätska i buken eller leversvullnad, vilket skulle vara tecken på hjärtsvikt. Trots det hade det, med kunskap om den tragiska utvecklingen, varit önskvärt att en mer ingående undersökning av hjärtat skulle ha genomförts. Tio dagar efter utskrivning avled mannen i hjärtstopp. Obduktionen visade att mannen hade ökad andel bindväv i hjärtat som möjligen hade kunnat diagnostiseras med en ultraljudsundersökning av hjärtat. Sammanfattningsvis kunde chefen för hjärtkliniken inte se att någon uppenbar avvikelse i utredning, diagnostisering och behandling hade begåtts av vården där. Kvinnan har tagit del av yttranden och kompletterande yttrande och har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03186** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Missad allvarlig bristning efter förlossning En kvinna fick sitt tredje barn förra sommaren. Ingen bristning hittades vid undersökningen efter förlossningen. Enligt anmälaren gick förlossningen inte onormalt fort och barnet var normalstort. Kvinnan har haft mycket besvär bland annat med smärta. Hon har sökt vård och till slut har en sfinkterruptur konstaterats. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beskriver anmälarens symtom och besvär efter hennes sista förlossning men menar att det inte säkert går att veta att skadan uppstod i samband med just den förlossningen. Remisser skickades till bäckenbottenmottagning där diagnos ställdes. De beklagar anmälarens besvär efter förlossningen men att det är omöjligt att med säkerhet veta om anmälarens alla skador inträffade under samma förlossning. De beskriver flera riskfaktorer för sfinkterskada men att dessa även kan inträffa utan att riskfaktorer föreligger. En erfaren barnmorska gjorde undersökning efter anmälarens förlossning enligt rutin på kliniken och kunde inte se eller känna någon skada. För att upptäcka de skador som anmälaren ådragit sig skulle en slags undersökning ha behövts som inte är praxis i landet. De beklagar återigen anmälarens besvär och hoppas att hon blir återställd efter den planerade operationen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon har inkommit med ett genmäle som ska gå med i avslutsskrivelsen till vården för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03686** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Barn nekad inläggning Ett barn som under två års tid haft illamående och kräkts efter måltid har sökt vård på vårdcentral, barn- och ungdomsmottagning, barnakutmottagning, barngastromottagning och barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Flickan har minskat i vikt och ingen orsak har hittats till besvären. Anmälaren anser att barnet borde läggas in på sjukhus för att ta reda på vad orsaken till barnets symtom är och få en behandling som hjälper. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på barnkliniken. Han beskriver flickans symtom och besvär sedan flera år samt de utredningar och undersökningar som gjorts. En inkommen remiss med önskemål om sjukhusvård för observation av barnet var svår att genomföra vid tillfället på grund av högsäsong för infektioner med påföljande platsbrist. Då flickans besvär tilltog lades hon in för behandling på intensivvårdsavdelning. Fortsatt planering finns för uppföljning. Patientflödeschefens bedömning är att det är olyckligt att flickans symtom blev så akuta. Ansvarsuppdelningen mellan barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och sjukhusets specialistmottagningar baseras på regionalt vårdprogram framtaget av regionen. Men vårdplatsbrist får inte påverka besluten om vårdnivå. Han bedömer att de inte brustit i omhändertagande av flickan men förstår vårdnadshavarnas missnöje och beklagar flickans lidande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03971** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Fallskada på akutsjukhus En dement kvinna hade flyttats från äldreboendet till akutsjukhuset för utredning på grund av dåliga blodvärden. Strax efter att kvinnan hade kommit till sjukhuset hade hon ramlat/fallit och slagit huvudet. Hon fick en stödkrage och fick vänta på röntgenundersökning en längre stund. Enligt anhöriga är kvinnan en högriskpatient för fallskador för att hon är dement och blir orolig samt kan inte själv bedöma faror. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att händelseanalys gjordes i samband med att fallolyckan skedde och denna slutrapporten skickas som yttrande samt möte hos vårdgivaren erbjuds. Händelseanalysen ledde till flera åtgärdsförslag som var inköp av fallförebyggande hjälpmedel så som specialsängar som kan sänkas till låg höjd, larmmattor som uppmärksammar personalen på att patienten är i rörelse från sängen eller stolen, möjlighet att erbjuda höftskyddsbyxor, skyddande hjälm och nya rutiner för dementa/ kognitivt sviktande patienter som tar hänsyn till specifika behov. Riskbedömning ska göras vid ankomst till sjukhus eller i början av en vårdperiod oavsett om patienten är på en vårdinrättning eller vårdas inom kommunal hälso-och sjukvård. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04207** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande, smärtsam undersökning och kommunikation En kvinna genomgick en undersökning av tarmen vid ett akutsjukhus. Kvinnan upplevde att läkaren var otrevlig och stressad, vilket bland annat påverkade sjuksköterskans arbete. Läkaren hälsade inte och sade inte hejdå. Kvinnan menar att läkaren gjorde illa henne under undersökningen eftersom han inte tog hänsyn till att området var irriterat och inflammerat. Läkaren ska också ha sagt att det var kvinnans fel att han fick avbryta undersökningen när den smärtade och informerade samtidigt hastigt att hon har anlag för en viss cancer. Denna information och hur den presenterades har gjort att kvinnan känner sig besviken, arg och orolig. Hon tycker att läkaren anklagade henne. Hon menar också att hon hamnat mellan stolarna då det gått många år innan hon kallades till denna undersökning som med hennes grundsjukdom borde ske vartannat år. Åtgärd: Yttrande inhämtades från berörd chef samt överläkare vid verksamheten. Chefen redogjorde för hur undersökningen gått till, anmälaren erbjöds lugnande och smärtstillande läkemedel men den fick avbrytas på grund av smärta och oro. Anmälaren hade därefter fått tid för undersökningen i narkos. Chefen menade att det är medarbetarnas uppgift att göra sitt yttersta för att bemötande och kommunikation ska fungera. Anmälarens upplevelse var inte acceptabel. Han beklagade händelsen och samtal hade ägt rum med berörd personal, vid genomgång av händelseförloppet framkom att allt gjorts på ett korrekt sätt, men förståelsen för upplevelsen måste dock utvecklas och upplevelsen undvikas i framtiden. Överläkaren redogjorde för bakgrundshistoria rörande diagnoser och undersökningar. När hon fått ansvar för anmälaren för ett antal år sedan hade en strukturerad genomgång skett och hon hade konstaterat att anmälaren aldrig haft den typ av allvarlig tarminflammationsutbredning som innebär att en patient sätts i ett vårdprogam med regelbunden koloskopi. Hon menade att anmälarens sjukdom egentligen inte motiverade att anmälaren skulle skötas på akutsjukhuset, men läkaren ansåg att det skulle kunna underlätta anmälarens behov av vård om hon fick gå kvar hos dem och hon remitterades inte ut. Därefter hade anmälaren haft kontakt med flera olika underläkare och enligt överläkaren hade då ett journalmisstag uppstått och man hade kanske genom mindre noggrann genomläsning oroat anmälaren i onödan. Däremot innebar ökade provvärden nyligen en indikation till utvidgad utredning. Överläkaren menade att det berörde henne starkt att anmälaren upplevt att hon varit lämnad av vården och hon skulle granska sitt eget sätt att informera om de förändringar som görs inom sjukvården och varför de görs, om detta kan ge patienten en känsla av att vara lämnad.. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04211** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande utredning kring fotskada En kvinna tappade ett trädgårdsverktyg på foten och skadade den. Hon sökte vård på en akutmottagning och skickades på en röntgenundersökning. Röntgenundersökningen visade ingenting och kvinnan fick åka hem. Foten svullnade sedan och blev svart och kvinnan åkte tillbaka till akutsjukhuset. Fortfarande fick hon ingen konkret undersökning eller behandling. Kvinnan sökte sedan på nytt hos en annan vårdgivare som skickade henne till en magnetkameraundersökning. Nu kunde man se att en sena hade gått av och krupit upp på vaden. Detta orsakar fortfarande efter ett år smärta och gångsvårigheter. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvariga chefer som beklagade att kvinnan drabbades av en senskada som tog så lång tid att upptäcka, dessutom med efterföljande infektion. Utifrån undersökningen som gjordes förstod man inte att senan var av och därför drabbades kvinnan av den påtagliga fördröjningen med behandling. Det är rutin att om man bedömer att senskada föreligger utförs en operation i närtid, enligt cheferna. Detta kan dock vara svårt att avgöra och man bedömde inte i samband med besöket att det behövdes en magnetkameraundersökning. Kvinnan hänvisades av de ansvariga cheferna att söka ekonomisk ersättning från patientförsäkringen Löf. Kvinnan tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04235** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Utrustning kvar i magen efter undersökning En kvinna hade efter en endoskopiundersökning vid ett akutsjukhus kvar en kamerakapsel i tarmen. Trots att kvinnan inför undersökningen informerade om sin sjukdomshistoria togs ingen notis om detta, utan undersökningen genomfördes ändå. Kvinnan drabbades därefter av svårigheter att äta, diarréer och kräkningar under flera år. När hennes husläkare skickade henne för röntgenundersökning visade det sig att hon hade kapseln från undersökningen kvar i magen. Detta åtgärdades med en större operation och strax därefter av ytterligare en. Delar av tarmen var så förstörd att kvinnan fick en stomi vilken hon behöver hjälp med att sköta. Kvinnan menar att livet känns förstört, hon har efteråt informerats om att personer med hennes sjukhistoria inte borde genomgå undersökningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från tillförordnad verksamhetschef vid en verksamhet samt patientsäkerhetsläkare, medicinskt ansvarig läkare samt verksamhetschef vid en annan. Chefläkaren informerade om att sjukhuset såg allvarligt på händelsen och kommer att kontakta tillverkaren av kapseln och genomföra en utvidgad internutredning. Verksamheten som utfört undersökningen beklagade djupt det som anmälaren tog upp sin anmälan. De redogjorde för bakgrunden till att undersökningen utförts och hur den gick till. De informerade om att svåra bedömningar behöver göras där man måste väga nytta mot eventuella risker med undersökningen, såvitt man då visste var det genomtänkt att utföra undersökningen men med facit i hand blev det beklagligt nog fel. Man menade att det var olyckligt att man från mottagningens sida inte säkerställde en kontroll över huruvida kapseln var kvar eller inte och efter denna händelse ska rutiner ses över. Verksamheten fick kännedom om det som skett genom anmälarens skrivelse till patientnämnden och man var tacksam för det för att kunna förhindra liknande händelser framöver. Läkargruppen skulle också uppmärksammas på att själva aktivt anmäla avvikelser som medfört patientsäkerhetsrisk eller negativ händelse. Anmälaren hade vidare drabbats av komplikation vid den operation där röntgenkapseln avlägsnades och detta beklagades, men verksamhetschefen kunde inte se att anmälaren på något sätt felbehandlats vid den kliniken. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon avser att gå vidare med anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04265** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Brister i undersökning och behandling ledde till risker och trauma för en kvinna En kvinna i tidig graviditet fick en blödning. Vid undersökning hos en specialistläkare kunde ingen graviditet konstateras via ultraljud. En tid bokades till specialistmottagning på sjukhuset. Där konstaterades en graviditet via provtagning. Den som gjorde ultraljud såg inget levande foster men var osäker på det som observerades i livmodern. Personen ville att en överläkare skulle göra en kontrollundersökning men läkaren fanns inte att få tag på. Undersökaren gav läkemedel för abort och smärtlindrande tabletter att ta i hemmet. Anmälaren påbörjade behandlingen i hemmet och fick svimningskänsla och smärta. Hon ringde ambulans och åkte in till sjukhus och en akut operation gjordes. Kvinnan hade en brusten äggledare och blod i buken. Hon beskriver en bra upplevelse av, och bra vård på akutmottagning och uppvakningsavdelningen. Anmälaren anser att hon var utsatt för livsfara och undrar varför hon inte fick en ny tid för undersökning då den första undersökaren inte var helt säker. Kvinnan är deprimerad efter händelsen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sjukhusets sektionschef för gynekologi. Hon beskriver händelseförloppet och enligt deras riktlinjer ska en barnmorska konsultera en läkare vid avvikande graviditet. Ingen läkare fanns tillhands just då men barnmorskan rådfrågade avdelningens överläkare som inte fanns på plats. De kom överens om att en medicinsk abort skulle påbörjas eftersom graviditeten troligen satt i livmodern. Enligt riktlinjerna togs ett blodprov på graviditetshormon och detta skulle följas upp efter några dagar för att se om det ändå kunde vara en graviditet utanför livmodern. Patienten skulle informeras om risken för detta och söka vid akut buksmärta. Efter provtagning fick anmälaren med sig läkemedel för medicinsk abort i hemmet och uppmaning att ta nytt prov. Sektionschefen konstaterar att riktlinjerna inte har följts och att anmälaren inte fick en tillräcklig tydlig förklaring och information vilket vanligen ges av läkare. Sannolikt hade anmälaren insjuknat på samma vis och vid samma tidpunkt ändå. Hon beklagar att de brustit i vård och omhändertagande och de inblandade är vidtalade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04282** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Drabbad av skada under operation En kvinna som opererades för cancer drabbades av att hennes käke hamnade i fel läge under operationen. Detta medförde att hon fick stora problem efteråt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04283** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Rasistiskt bemötande samt nekat intyg En man anser att en läkare vid ett sjukhus har behandlat honom och hans son på ett rasistiskt sätt. Läkaren har inte hälsat på familjen och varit hård i tonen. Läkaren har också hotat med orosanmälan till socialtjänsten och vägrat skriva intyg. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientområdeschef samt patientflödeschef som förnekat att någon rasistisk tanke låg bakom bemötandet. En förklaring kan vara att det inte var ett planerat läkarbesök och att läkaren var stressad eftersom hon fick avbryta sina andra, planerade arbetsuppgifter. Läkaren ville inte utfärda en ettårig förlängning av intyget åt patientens besvär och bedömde att detta skulle behöva bekräftas av en ny undersökning. Läkaren utfärdade ett intyg på tre månader och hänvisade förlängningen till efter ny undersökning på höst. Läkaren har skrivit i journalen att fadern var missnöjd med svaret och framfört att barnet kanske inte kommer på undersökningen på höst. Han blev aggressiv och hotfylld i rösten. Läkaren har också sagt till fadern att en oroanmälan kan göras i fall fadern förhindrar vården för sitt barn. Läkaren och sjuksköterskan har efter samtal med fadern tänkt att de enligt klinikens säkerhetsriktlinjer borde ha tillkallat säkerhetsvakten för att lugna ner situationen. Man har med facit i hand ansett efteråt att det var olämplig att barnet var med när samtalet mellan läkaren och fadern pågick. Ansvariga ska göra vad de kan för att tillmötesgå önskemål att patienten träffar ny läkare nästa gång. Genmäle har inkommit där fadern framfört att vara stressad är ingen ursäkt för att vara otrevlig och det inte var första gången som läkaren var så mot familjen. Det är ett lögn att fadern var aggressiv och sonen var förvånad över att läsa det påståendet. Kompletterande yttrande har inkommit från överläkare samt patientområdeschef som återigen beklagat att bemötandet upplevdes som dåligt och rasistiskt. Verksamheten har givetvis noll-tolerans mot rasism. Man har haft samtal med berörd medarbetare kring detta. I situationer där man uppfattar att föräldrar förhindrar att barnet får bästa möjliga vård har man en skyldighet enligt lag att göra en orosanmälan till Socialtjänsten. Fadern är nöjd med svaret och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04339** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Lång väntan på undersökning på akutmottagning En kvinna inkom med ambulans till akutmottagningen på ett akutsjukhus med misstänkt TIA-attack. Hon fick vänta i korridoren i tio timmar innan hon fick träffa läkare. Efter röntgenundersökning väntade hon ytterligare två timmar i korridoren innan hon blev inlagd på strokeavdelning. Kvinnan ifrågasätter denna hantering och att hon knappt fick något att äta eller dricka under väntetiden. Hon undrar om inte en TIA-attack behöver undersökas inom fyra timmar. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvarig överläkare vid akutmottagningen. Han informerade om att han talat med anmälaren i telefon. Han förklarade att eftersom anmälarens symptom hade gått helt tillbaka så var hon inte aktuell för den starka propplösande medicin som kan bli aktuell om symptomen kvarstår och kan ges inom fyra timmar. Därmed inte sagt att man ska behöva vänta tolv timmar vilket han menade att förstås var helt oacceptabelt och något akutmottagningen ständigt arbetar med att förbättra. Han förklarade också varför anmälaren blev inlagd på sjukhuset, att det är viktigt att göra en ordentlig utredning för att försöka förhindra en större framtida stroke eller flera framtida TIA. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04369** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Svårigheter att diagnosticera en p-stav som flyttat på sig En kvinna fick en p-stav insatt i armen vid en ungdomsmottagning på en annan ort. När p-staven skulle bytas hittades den inte. En remiss skrevs till kvinnokliniken på sjukhuset. Efter många ultraljudundersökningar av armen trodde läkaren att p-staven redan var borttagen. Provtagning visade att den fanns kvar och den hittades efter flera år i ett blodkärl i lungan. Försök har gjorts att ta ut den via ljumsken men utan resultat. Anmälaren har synpunkter på fördröjd diagnos. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beklagar att kvinnan har drabbats av denna ovanliga komplikation och upplevelsen av att inte ha fått ett korrekt och respektfullt bemötande. De menar att utredningen har tagit orimligt lång tid. De arbetar fortlöpande för att förbättra tillgängligheten och förstår den stress och det lidande som det har varit med svårigheten att nå läkare på kliniken. De kommer att se över sina rutiner för att säkerställa att patienter blir uppringda på avtalad tid. De kommer även att, till läkarna på kliniken, föra fram vikten av att följa de planer som avtalats med patienten samt att höra av sig om planeringen ändrats. Som patient ska man kunna förvänta sig ett respektfullt bemötande, korrekt information och att personalen bör vara ärlig och erkänna när man inte vet eller att erkänna när det är svårt. De beklagar att de inte har levt upp till detta i kvinnans fall. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04383** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Elaka kommentarer från sjuksköterska och brister i vårdmiljön En ung kvinna som var inlagd på avdelning vid ett akutsjukhus och väntade på operation upplevde att en sjuksköterska var elak och hånfull mot henne. Kvinnan reagerade på sjuksköterskans kommentarer om att hon var krånglig när hon önskade information om läkemedel, påtalade brister i information om fasta och hade önskemål om var infarten för dropp skulle sättas. Kvinnan har också synpunkter på att hon inte hade någon ringklocka vid sängen för att kalla på personal och att hon lämnades utan tillsyn i över sex timmar efter att ha kommit till avdelningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04384** Resultat Resultat	Blev förlamad i benen och underlivet efter operation En kvinna uppger att hon blev förlamad i benen och underlivet efter en steloperation i ryggen. Läkarna har ingen förklaring till varför detta inträffade. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientflödeschefen som beklagade uppkomsten av den allvarliga komplikation som påverkar kvinnans liv så mycket. Patientflödeschefen beskrev operationsförloppet och att det innebär alltid att kroppen utsätts för stor stress och inflammation. Under operationen sker neurofysiologisk övervakning av nervfunktionerna för att förhindra nervskada. Denna hade varit normal under hela ingreppet utan några avvikelser. Också blodtrycket vill man ha kontroll över och då har medelartärtrycket mätts, som också hållit sig inom det intervall som är lämpligt. Även blödningen under operationen förelåg i det lägre intervallet av förväntad blödning. Då kvinnan väcktes efter operationen föreföll arm- och benfunktionen vara helt normal. Förlamningssymtomen kom efter cirka ett dygn och man genomförde en magnetkameraundersökning vid två tillfällen. Någon blödning som tänkbar orsak till förlamning kunde inte ses. Den egentliga orsaken gick alltså inte att fastställa enligt patientflödeschefen, så ryggmärgsinfarkt kvarstod som den mest troliga orsaken. En ryggmärgsinfarkt orsakas av att cirkulationen i del av ryggmärgen blir för liten för att upprätthålla den normala funktionen, detta tros ha uppstått som en effekt av nedsatt cirkulation i ryggmärgen efter operationen. Patientflödeschefen kunde inte finna någon annan säker identifierbar orsak till den uppkomna allvarliga komplikationen i förloppet kring operationen eller dygnet efter. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04426** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Långdragen förlossning som avslutades med akut kejsarsnitt En kvinna i graviditetsvecka 42 blev igångsatt vid förlossningen på sjukhuset. Efter tre dagar avslutades förlossningen med ett akut kejsarsnitt. Kvinnan upplevde stressad personal och mycket akuta situationer som inträffade på förlossningen. Det gjorde att det blev långa väntetider och olika personal som sprang ut och in. Läkaren som skulle lägga ryggbedövning var inte empatisk och fick sticka flera gånger. Kvinnan var svårstucken och det värkförstärkande droppet gick utanför blodkärlet. När beslut togs om akut kejsarsnitt var det väntetid då alla operationssalar var upptagna. När anmälaren åkt hem från BB fick hon söka flera gånger till gynekologisk akutmottagning med kraftig svullnad i benen, smärta i magen och knöl vid såret. Hon fick behandling med blodförtunnande läkemedel och antibiotika. Kvinnan har varit på flera samtal på sjukhuset men inte kunnat få förklaring till varför det blev som det blev men att det var flera allvarliga händelser som inträffade på förlossningen då hon var där. Hon beskriver att hon under graviditeten hade en oro och rädsla för förlossningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig läkare på kvinnokliniken. Hon beklagar anmälarens negativa upplevelse i samband med hennes förlossning. Enligt läkaren är det inte ovanligt att det tar lång tid innan förlossningen kommer igång i fall då förlossningen sätts igång på grund av överburenhet. När förlossningen kom igång uppstod efter en tid en värkrubbning och efter ett antal timmar togs beslut om kejsarsnitt. Det finns ingen absolut gräns när en förlossning ska avslutas men det är viktigt att personalen gör upp en plan i samråd med patienten. De har tagit till sig anmälarens synpunkter och även diskuterat händelsen i läkargruppen samt även med förlossningspersonalen om hur de kan bli bättre på att göra upp en plan i samråd med patienten vid förlopp med värksvaghet. Uppföljning har skett både av narkosläkare, samtalsmottagning och den ansvariga läkaren. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04504** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades undersökning vid sjukhus med hänvisning till listning En man med dubbelt boende insjuknade i hög feber och hosta och uppsökte akutmottagning vid akutsjukhus där han delvis bor. Där fick han diagnosen ospecificerad lunginflammation och antibiotika skrevs ut. Mannen försämrades dock efter halva kuren och ringde en mottagning på sjukhuset för att be om en ny undersökning. Han nekades detta och hänvisades till att kontakta vårdcentralen i centrala Stockholm där han är listad. Mannen fick därför, med hög feber, ta bilen cirka 12 mil till vårdcentralen där det konstaterades kraftig lunginflammation och annan antibiotika och hostmedicin skrevs ut. Mannen menar att det i informationen på 1177 Vårdguiden tydligt framgår att patienter kan välja vilken vårdcentral eller vårdmottagning man vill om man behöver öppenvård. Åtgärd: Yttranden inhämtades från överläkare tillika klinikchef vid berörd klinik på sjukhuset. Han redogjorde för att anmälaren ringt mottagningen och talat med sjuksköterska, anmälaren hade klagat på fortsatt feber och hosta och att ingen förbättring skett sedan insättande av antibiotika. Klinikchefen förklarade att eftersom mottagningen inte har några akuta tider hänvisades han enligt anteckningen från sjuksköterskan till sin vårdcentral i första hand och till akutmottagningen i andra hand. Anmälaren inkom med genmäle i ärendet och i ett kompletterande svar menade klinikchefen att patienter har rätt att välja öppen vård i hela landet, och även att söka specialiserad vård, men att regionens remissregler gäller. Chefen informerade om att man inte kan beställa tid själv på en specialistmottagning. Eftersom denna mottagning är en specialistmottagning kan endast kända patienter som kontrolleras där, eller nybesök efter remiss få tid inom 30 dagar efter att remissen godkänts. Patienter har dock möjlighet att skriva en egenremiss till en specialistmottagning, som då ska bedömas som vanliga remisser och som kan godkännas eller avslås. Anmälaren har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04516** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning av sjuksköterska på akutmottagning En tonårig pojke sökte akutvård för smärtor i buken och pungen. Modern misstänkte att testikeln vridit sig. Pojken förklarade sina smärtor och symtom för den sjuksköterska han träffade i den första bedömningen. Dock blev han inte tagen på allvar, vilket resulterade i att pojken fick sitta och vänta på en stol i åtta timmar. Modern försökte påtala för sjuksköterskan att tillståndet är akut och behöver åtgärdas skyndsamt men blev bemött med nonchalans. Sjuksköterskan menade att andra var i behov av snabb vård. Modern har full förståelse för att akutmottagningarna är överbelastade och att ärenden prioriteras utifrån behov men sonens tillstånd var smärtsamt och akut och sjuksköterskan vägrade ta detta på allvar. Modern blev orolig för de skador sonen riskerade att få på grund av sjuksköterskans bristande bedömningsförmåga och kompetensnivå. En rådig läkare hörde moderns konversation med sjuksköterskan och tog pojkens problem på allvar. Efter tretton timmars väntan röntgades pojken och strax efter fick han genomgå en akutoperation. Åtgärd: Yttrande inhämtades från den patientsäkerhetsansvariga överläkare som beklagade den långa väntetiden som drabbade familjen i samband med akutbesöket. Han ansåg inte att det var rimligt att behöva vänta så många timmar på läkarundersökning. Denne förstod också oron för testikelvridning hos pojken, då det är en allvarlig orsak till smärta i pungen. Vidare beklagade den patientsäkerhetsansvariga överläkare att modern och pojken inte fått det bemötande som borde ha förväntats och skulle återkoppla det till den berörda personalen. Han beskrev att verksamheten planerar att förbättra den fysiska miljön genom byggandet av en ny akutmottagning, det tillsammans med annat utvecklingsarbete hoppas kunna förbättra miljön för patienter och för den personal som jobbar där. Utifrån den operationsanteckning som fanns i journalen kunde man inte hitta någon testikelvridning enligt den patientsäkerhetsansvariga överläkaren. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04531** Resultat Resultat	Problem med ögonen efter operation En man har genomgått en ögonoperation. Efter denna har mannen under lång tid upplevt stegrande problem med sin syn och andra symptom i ögonen. Har träffat läkare utomlands som anser att ögonen har blivit skadade genom den operationen som genomfördes. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell klinik. Denne beskriver att operationen inte är av sådan art som slipar bort någon form av vävnad från ögat. Vidare beskrivs denna operation som lyckad. Det faktum att anmälaren har upplevt en ökad ljuskänslighet tillskriver verksamhetschefen anmälarens grundsjukdom och inte något som inträffade under operationen. Efter att ha tagit del av yttrandet upplevde anmälaren inte att samtliga frågor var besvarade och ett kompletterande yttrande begärdes in där det begärdes förtydliganden av flera slag. Verksamhetschefen tydliggjorde i ett kompletterande yttrande att anmälarens syn enligt bedömning hade förbättrats efter operationen samt i samband utprövning av nya linser. Den ljuskänslighet som anmälaren upplever så handikappande är svår att vidare behandla och är ett vanligt symptom vid den sjukdom som han lider av. Efter att ha tagit del av detta yttrande motsätter sig anmälaren fortsatt att verksamhetschefen menar att han har fått bra resultat av linser. Anmälaren är trots förklaringarna av uppfattningen att operationen har försämrat honom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04536** Kommunikation Information	Barnakutmottagning beställde inte tolk till döv förälder En döv man som sökte akut vård med sitt barn fick ingen teckenspråkstolk som han begärde. Mannen accepterar inte att personalen skrev meddelanden åt honom på lappar. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande. Man har förståelse för den oro som föräldrar hyser för sitt barn i en akut vårdsituation och där behovet av att kunna kommunicera är fundamentalt. Det framkommer inte i journalen varför teckentolken kom till akutmottagningen först flera timmar efter familjens ankomst, verksamheten har ingen insyn i tillgången till tolkkompetens. Det finns inom akutsjukvården situationer då den verbala kommunikationen är svår att genomföra, i väntan på bättre metoder kan man behöva använda andra tillgängliga metoder. Även om lappar inte ersätter teckentolk kan de lappar som nämns i anmälan ge uttryck för personalens önskan om att försöka kommunicera så gott det går i väntan på teckentolk. Verksamheten tackar för återkopplingen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04578** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Anmälaren skadade foten och sökte sig till akutsjukhus. Efter genomförd undersökning med röntgen får hon besked om att hon stukat foten och hon ordineras smärtstillande. Senare uppdagas det att hon led av fraktur. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04581** Resultat Resultat	Skadad av strålning, behandling av cancersjukdom Anmälaren genomgick behandling mot sin bröstcancersjukdom, bland annat med strålbehandling och denna orsakade skador som ännu tre år efter strålbehandlingen tvingar anmälaren till sjukskrivning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04729** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bedömning och brister i vård vid symtom i tidig graviditet ledde till missfall En kvinna i tidig graviditet sökte flera gånger med symtom. Vid besök på akutmottagning med blödning, buksmärtor och feber gavs ingen behandling. Då kvinna sökte igen samma dag sattes antibiotika in men på grund av infektion blev det en abort. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi. Hon beskriver orsak till anmälarens besök och de bedömningar som gjordes. Sektionschefen har haft telefonkontakt med anmälaren. Ett infektionsutlöst missfall borde ha misstänkts vid det första besöket på akutmottagningen med inläggning för behandling. Troligen hade det ändå inte gått att stoppa missfallet. Hon beklagar att vården inte var optimal. En skriftlig information om efterförloppet ska ges till patienten och hon beklagar även att detta inte delades ut. Patientinformationen har nu förbättrats i form av ett utskrivningsmeddelande som också ligger som en del av journalen som kan läsas via 1177. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04790** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bemötande av barnmorska under förlossning En kvinna som födde sitt tredje barn beskrev barnmorskans bemötande under förlossningen. Kvinnan kände sig inte lyssnad till då hon beskrev sina första förlossningar som snabba. Förlossningen gick fort. Barnmorskan fick kvinnan att känna skam över något som hände i samband med förlossningen. Detta kommenterades också i anmälarens journal. Hon vill inte att det ska hända någon annan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsbarnmorska på förlossningskliniken. Hon beklagar hur anmälaren upplevt den vård hon fått. Hon har också haft samtal med berörd barnmorska som beklagar det sätt hon uttryckte sig på både muntligt och skriftligt. Det är inte rutin att uttrycka sig på det sättet varken i samtal med patienter eller i journalanteckning. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon är nöjd med svaret och ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04816** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel	Brister runt samverkan och läkemedel vid utskrivning En multisjuk man skrevs ut från avdelningen där han vårdats vid ett akutsjukhus en fredagseftermiddag. Han fick med sig nödvändiga läkemedel förpackade i små påsar som han skulle ta. Mannen har hemsjukvård genom en vårdcentral, men personalen därifrån ville inte administrera dessa mediciner som sjukhuset skickat med, vilket verksamhetens chef har förklarat att var en korrekt hantering utifrån de föreskrifter och rutiner som finns. Mannens hustru fick istället ge honom medicinerna. Hustrun ifrågasätter att patienter med stort vårdbehov skickas hem på fredagseftermiddagarna, när det finns många olika aktörer som ska aktiveras vid hemgång. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef vid sjukhuset. Hon informerade om att utskrivning från sjukhuset sker under veckans alla dagar. Inför planerad utskrivning kontaktades vårdcentralen dagen innan för vidare kontakt med hemtjänst och information om att mannen skulle skrivas ut på fredagen efter klockan 13. Avseende märkning av läkemedel menade chefen att det brustit i förfarande. Hon redogjorde för Socialstyrelsens föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och informerade om att hon skulle säkerställa att samtliga sjuksköterskor på aktuell vårdavdelning känner till och följer denna föreskrift för att undvika att liknande ska inträffa igen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte haft något att framföra till sjukhuset, hon ifrågasätter dock fortsatt hemsjukvårdens agerande i samband med händelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04846** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på väntetid, bemötande och komplikationer under förlossning En kvinna väntade sitt första efterlängtade barn. Hon fick värkar under sommaren, i vecka 41+6 och åkte in till förlossningen. Det fanns inget ledigt rum på förlossningen och kvinnan fick sitta många timmar i korridoren. Kvinnans blodtryck var något förhöjt men enligt kvinnan var fosterövervakningen bra. Kvinnan fick ett rum och skulle avvakta till nästa dag. Hon fick inte träffa någon läkare men dagen efter vid kontroll sjönk fosterljuden och barnet mådde inte bra. Ett akut kejsarsnitt gjordes. Barnet fick vårdas på neonatalavdelning flera veckor och går fortfarande på kontroller. Kvinnan upplevde stress och ångest över det inträffade. Hon undrar varför hon inte hänvisades till ett annan sjukhus när det var så fullt på förlossningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare och patientflödeschef. En beskrivning görs av händelsen där anmälaren i vecka 41 +6 sökte förlossningskliniken med värkar och minskade fosterrörelser. Fosterövervakningen var normal. Anmälarens blodtryck var något förhöjt och anmälaren fick stanna på förlossningskliniken. Förlossningen var planerad att sättas igång dagen efter. Under natten kontrollerades blodtrycket som var normalt. Då det var hög arbetsbelastning kopplades ingen kontinuerlig övervakning av fostrets hjärtljud förrän vid lunchtid dagen efter. Anmälaren hade påtalat för barnmorskan att hon kände minskade fosterrörelser men det finns inte journalfört. Då fosterövervakningen visade avvikande mönster gjordes direkt ett akut kejsarsnitt. Barnet var påverkat vid födelsen och visade tecken på syrebrist. Barnet vårdades på neonatalavdelning en månad men prognosen för barnet är mycket god enligt specialistläkaren. Anmälaren fick en sårinfektion och fick vård på BB under ett antal veckor. Anmälaren har varit på återbesök hos patientflödeschefen och gått igenom händelsen. Hon beklagar det inträffade och instämmer med anmälaren att fosterövervakning borde ha kopplats på morgonen. Men menar att det inte går att veta om det hade påverkat förloppet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och menar att innehållet är samma som framkom vid mötet. Hon är nöjd med att patientflödeschefen ska prata med personalen så att detta inte ska hända igen. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04954** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Får ingen ansvarig läkare och ingen specialistvård En kvinna med svåra cellförändringar har synpunkter på att hon inte har en patientansvarig läkare. Hon har även synpunkter på brister i högspecialiserad vård, att hon inte får svar från vården och även att hon inte får ut kopior på skrivna remisser. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sjukhuset, patientflödeschef gynekologisk cancer. Han skriver att det i journalen har gjorts en sammanfattning av patientens vård. Han skriver också att det är svårt att bemöta de frågor som ställs i anmälan och erbjuder anmälaren ett förnyat återbesök på sjukhuset för att gå igenom händelseförloppet och besvara frågor samt att han själv kan medverka vid samtalet. Anmälaren kommer att få en kallelse. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill ha skriftliga svar på sina frågor. Med hänvisning till det yttrande som inkommit och att ett återbesök erbjuds anmälaren kommer ärendet att avslutas då förvaltningen inte kan göra mer i ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04971** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Brysk upplysning och hög ton vid kommunikation En man framför att en personal vid ett akutsjukhus vid röntgenundersökning missförstod vilken typ av behandling han undersöktes för. En annan personal höjde rösten och placerade ett metalliknande på hans panna utan att informera vad det var. En annan personal upplyste honom bryskt om att han måste samarbeta för annars kommer inte gipsningen att gå bra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsläkare, patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef som beklagat patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen. Patientens synpunkter kommer att i avidentifierad form tas upp med personalen. Röntgensjuksköterskan har fått ta del av patientens synpunkter och man bett om ursäkt om kommunikationen varit bristfällig från mottagningens sida. Man har även tackat patienten för att ha tagit sig tid att uppmärksamma mottagningen på möjlig kvalitetsförbättring. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05020** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Förlossningsskada efter en förlossning med stort barn En kvinna som väntade ett stort barn frågade läkaren om risker att föda ett så stort barn och möjligheter att få göra ett kejsarsnitt. I kvinnans hemland förlöses barn över 3,5 kilo med kejsarsnitt. Bedömningen gjordes att det inte fanns några risker. Kvinnan hade efter förlossningen smärta i bäcken och höfter och kände att något var fel. Anmälaren fick träning hos sjukgymnast men hade fortsatt smärta. Efter flera månader sökte hon vård men fick veta att allt var normalt. Hon sökte vård hos läkare i hemlandet som konstaterade att kvinnan fått flera skador efter förlossningen då barnet var så stort i förhållande till kvinnans kropp och form på bäcken. Hon har fortsatt kraftiga besvär och kan inte leva som tidigare. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetshandläggare. Hon beklagar att anmälaren har kvarvarande besvär efter sin förlossning. Den mest sannolika orsaken till anmälarens smärta i höften under graviditeten var bäckenuppluckring och det är den diagnos som hon också fått efter förlossningen. Det förekommer hos mer än hälften av alla gravida kvinnor. För de flesta är besvären borta inom ett halvår efter förlossningen men för ungefär 10 procent kan smärtan kvarstå i mer än två år efter förlossningen. Vid en tillväxtkontroll bedömdes anmälarens barn vara större än normalt i förhållande till graviditetslängden. Normal fostervikt i Sverige ligger mellan 2,5 och 4,5 kilo. I vissa andra länder är gränsen vid 4 kilo. Anmälarens barn skattades till 4197gram och beslut togs om en igångsättning av förlossningen innan barnet skulle väga 4,5 kilo. Efter förlossningen fick anmälaren söka akut några gånger efter hemgång från BB, med smärta och frossa, men patientsäkerhetshandläggaren menar att risken för infektion hos en kvinna är större efter ett kejsarsnitt. En ortoped bedömde att anmälaren hade en inflammation i lederna mellan korsrygg och bäcken och hon rekommenderades sjukgymnastik. Det är oklart varför inte information under graviditen gavs till anmälaren om de något ökade risker som finns vid vaginal förlossning med stora barn men hon menar att den bedömning som gjordes att det skulle fungera med en vaginal förlossning var korrekt. Anmälaren är välkommen att höra av sig för vidare hänvisning eller ytterligare frågor. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon har fortfarande problem som påverkar det dagliga livet men har pågående vårdkontakter. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05031** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande behandling, information och kommunikation i samband med vård av svårt sjukt spädbarn Ett litet spädbarn föddes med avvikande lungvener. Barnet genomgick två operationer för att åtgärda problemen. Trots det lyckades man inte hjälpa barnet och det avled senare i efterförloppet av operationerna. Under vårdtiden på sjukhuset behövde barnet andningsunderstöd som läkarna försökte avveckla, vilket orsakade andningsbesvär. Barnet samlade också på sig vätska i kroppen som läkarna inte hade någon ordentlig behandlingsplan för. Vissa dagar fick hen urindrivande läkemedel men andra dagar sattes läkemedlet ut. Föräldrarna anser att de själva fick vara inlästa och informerade om barnets sjukdomar för att kunna informera nästa läkare som kom för att ronda, eftersom läkarna byttes ut var och varannan dag. Åtgärd: Flera långa yttranden med svar på föräldrarnas frågor inkom från olika chefer. De beklagade det som hänt och att föräldrarna hade upplevt att personalen inte tog barnets symtom på allvar. Tillsammans med hjärt- och lungläkare har man bedömt och behandlat barnet för hans samlade sjukdomsbild. Eftersom barnet föddes med förträngningar i lungvenernas återflöde till hjärtat hade blodflödet som behövs för att gå genom lungorna för syresättning svårt att komma tillbaka till hjärtat för att pumpas ut i kroppen. Med operationer och olika läkemedel kunde man minska förträngningen och balansera cirkulationen, men till priset av otillräcklig tillväxt. Cheferna beskrev också barnets vård- och läkemedelsbehov som varit under vårdtiden. Nästintill dagligen gjordes justeringar i läkemedel som är urindrivande tillsammans med vätskebalansräkning, vikt och barnet kliniska tillstånd. Överväganden gällande nytta och biverkningar gjordes också med andra läkemedel som steroider. Till slut var det ändå inte längre möjligt att upprätthålla tillräcklig cirkulation för liv. Cheferna beklagade att barnets tid i livet blev kort och att hen upplevde perioder av lidande under denna tid. De ansåg att de borde ha varit tydligare med barnets negativa prognos. Gällande läkaromsättningen beskrev en chef att arbetssituationen för läkare inom intensivvård innebär en omfattande jourberedskap relaterat till hög bemanning under nätter och helger. För att säkerställa denna höga kompetens dygnets alla timmar föreligger en komplex schemaläggning med god kontinuitet och hög patientsäkerhet. I förbättringsarbetet ingår samtal med de direkt berörda i personalgruppen men också att sprida kunskap bland all personal på avdelningen. Att kommunikationen fungerar mellan föräldrar och vårdpersonal samt mellan olika personalgrupper är av yttersta vikt för att kunna ge vård av god kvalitet. Föräldrarna har tagit del av yttrandena men inte inkommit med något genmäle. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05081** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling	Bristfällig hygien och utebliven behandling En kvinna som följde sin make till en akutmottagning vid ett sjukhus menar att rummet som maken fick stank av urin och andra kroppsvätskor. Paret gick därifrån utan att maken fick träffa någon läkare då det fanns många akuta fall som gick före. Det var total kaos av sjuka patienter samtidigt som personalen kämpade heroiskt enligt kvinnan. Hon anser att denna brist på hygien inte var acceptabel. Hon vill att någon ska granska verksamheten. Åtgärd: Yttrande har inkommit av verksamhetschef som har beklagat upplevelsen av besöket samt framfört att sommaren 2018 lämnade Vårdförbundet in en anmälan till Arbetsmiljöverket om situationen och sedan dess har akutklinikens ledningsgrupp tillsammans med sjukhusledningen arbetat med att förbättra arbetsmiljön. En aktivitetslista har upprättats i samråd med de fackliga organisationerna. Man har sett att sommaren 2019, blev bättre ur en arbetsmiljösynpunkt för sjuksköterskor och undersköterskor. Man håller med om att lokalerna på mottagningen inte har varit bra. En stor förbättring av arbetsmiljön kommer att ske då man har flyttat in till nya, ändamålsenliga lokaler. Vidare arbetar man med att rekrytera nya läkare vilket kommer att resultera i ett snabbare omhändertagande av patienterna. Gällande städningen på akuten, ber man att få hänvisa till städcontroller på sjukhuset. Man för en ständig dialog med dem för att förbättra städningen på sjukhuset. Handlingsplan för arbetsmiljön har bifogats yttrandet. Anmälaren har kontaktat förvaltningen och berättat att hon delvis var nöjd med svaret men önskat att vårdgivaren skulle se över sitt avtal med städbolaget. Kommer överens att hennes synpunkt delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05168** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i behandling, resultat, bemötande och remisshantering En man har haft tarmproblematik under flera års tid. I tarmen fanns en böld som senare utvecklades och blev större. Totalt har han genomgått ett tjugotal operationer och träffat minst femton olika läkare. Mannen tycker att det saknas kontinuitet och önskar att någon person i vården konkret sätter sig in i hans problematik och försöker åtgärda det så att det inte snart igen kräver nytt ingrepp. Åtgärd: I yttrande från tillförordnad verksamhetschef och chefläkare framkom att mannen lider av en komplicerad och svårbehandlad åkomma till följd av den kroniska tarminflammationen han har. Den tillförordnade verksamhetschefen har svarat mannen vid ett flertal tillfällen och det pågår även ett ärende hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Mannen hade varit på mottagningen några dagar innan yttrandet skrevs och hade då träffat sin kirurgläkare och genomgick ännu en operation. Chefläkaren beklagade det som inträffat i vården men tackade också mannen för att han delgett verksamheten sina erfarenheter. Mannen hade nu fått en fast läkarkontakt på kirurgmottagningen för att förbättra kontinuiteten och tydliggöra en framtida handlingsplan. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05215** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan på akutmottagning och bristfällig information En kvinna framför att hennes dotter fick vänta tio timmar innan hon undersöktes vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Hon har också synpunkter på personalens bristfälliga information till henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschef som framför att patienten fick ankomstsamtal av sjuksköterska och smärtlindring gavs i anslutning till ankomst men läkarbedömning och behandling dröjde. Man har beklagat den långa vistelsetiden och att information och tillsyn samt bedömning och behandling dröjde. Vissa dygn har man haft ett högt inflöde av akutsjuka patienter och larm som gjort att vistelsetider för övriga patienter blivit längre. Man har rutiner kring tillsyn och mattider för patienter med långa vistelsetider vilket i detta fall har brustit. Återkoppling sker till medarbetare som arbetade det aktuella passet. Man har beklagat patientens upplevelse under vårdtiden. Anmälaren har återkommit och undrat om rätten till ersättning i samband med vårdens brister. Anmälaren har informerats om Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05228** Resultat Resultat	Strålskada orsakat lidande för man En äldre man fick en strålskada för flera år sedan som resultat efter strålbehandling cancer. Mannen har genomgått flertalet operationen men det har inte blivit bättre. Den senaste undersökningen hade varit en katastrof. Åtgärd: Anmälaren har inte hörts av för komplettering av skrivelse. Ärendet avslutas i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05296** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Cancerbehandlad flicka hade svårläkt sår som inte behandlades korrekt En flicka hade opererats och behandlats för cancersjukdom. När stygnen togs bort efter operationen fanns ett kvarstående sår som inte ville läka på flera månader. Flickan fick åka med sin familj till en mottagning och lägga om såret varje vecka. Modern frågade flera gånger om det inte behövdes sättas in antibiotika då såret såg infekterat ut. Personalen på mottagningen ville inte ändra i behandlingen förrän den ansvariga läkaren var tillbaka. Till slut drabbades flickan av feber och hamnade på akutmottagningen. Där tog man odling av såret och satte in antibiotika. Flickan var tvungen att vårdas på sjukhuset ytterligare flera veckor innan hon skrevs ut och hade antibiotikabehandling under flera veckor. Förutom de fysiska besvär flickan drabbades av blev hon också psykiskt drabbad och fick hjälp av kurator och psykolog. Flickan drabbades också av en nervskada i foten i samband med operationen, en så kallad droppfot som medför svårigheter att böja foten uppåt mot underbenet. Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer som beklagade det lidande som uppstått efter operationen. Den ena chefen beskrev att flickan två månader efter operationen drabbades av feber varvid urinodling och sårodling togs som inte visade växt på bakterier. Hon fick då ändå antibiotika. Nästa sårodling som togs efter ytterligare två månader då såret såg infekterat ut visade växt av en bakterie. Chefen beklagade den besvärliga situationen som flickan upplevt och bekräftade hur komplicerat det kan vara med cancerbehandling och tumöroperation med eventuella komplikationer såsom sår och risk för infektion. Den andra chefen konstaterade att det fanns sårläkningsproblem tidigt i förloppet. Efter avlägsnande av stygnen förelåg mindre glipor i såret. Såret hade inte läkt på grund av dålig blodcirkulation, enligt chefen. Flickan fick sedermera en allvarlig djup infektion som krävde ny operation. Chefen höll med om att en sårodling borde ha tagits i ett tidigare skede, men detta hade dock inte ändrat förloppet. Gällande nervskadan förelåg den redan efter första operationen. Modern tog del av yttrandet men har inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05331** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i förberedelse för litet barn inför undersökning Ett litet barn skulle genomgå en datortomografiundersökning i narkos. Barnet var nästäppt så det gick inte att söva barnet. Föräldrarna bad sjuksköterskan att ge lugnande läkemedel till barnet istället. Barnet spändes fast inför undersökningen och fick panik. Sjuksköterskan hade inte givit lugnande läkemedel trots att hon pratat med läkare. Undersökningen fick skjutas upp. En kallelse kom där det stod att lugnande kunde ges inför undersökningen. Anmälaren fick söka akut med barnet som krampade. Anmälaren har synpunkter på att en viktig undersökning fick skjutas fram med försenat svar som följd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientområdeschef för barnmedicin. Hon beklagar de besvär som händelsen inneburit för barnet. Hon bedömer att de behöver ha ett möte med föräldrarna för att kunna diskutera vad som hänt. De kommer att kalla till ett möte tillsammans med omvårdnadschef och patientflödeschef där föräldrarna kan få framföra sina upplevelser och få svar på sina frågor. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05472** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades röntgen trots hjärntumör En man hade sökt till akutmottagningen på akutsjukhuset på grund av kraftig huvudvärk och illamående under 5 veckor. Han skickades hem med värktabletter. Han fick inte någon sjukresa hem på natten. Två dagar senare körde hans bror honom tillbaka till sjukhuset och neurologen beställde hjärnröntgen. Då konstaterades en hjärntumör som var cancer vilket behövde opereras så snart som möjligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade sökt för huvudvärk och tilltagande balanssvårigheter. Vid första undersökningen hade blodtrycket varit något förhöjd men hade övrigt inga säkra avvikelser i neurologisk status. Någon förklarning till de symtom som patienten upplevde kunde fastställas och framgår inte i journalen. Ingen röntgenundersökning utfördes. Tre dagar senare sökte patienten akutmottagningen på nytt på grund av betydande balanssvårigheter, svaghet och koordinationssvårigheter i vänster arm och hand. Dessa fynd ledde till en datortomografi av hjärnan som avslöjade tumörförändring som sedan ledde till ytterligare utredning. Helhetsbilden utmynnar i en lungtumör med dottersvulst i hjärnan som förklarade de symtom som patienten besvärades av. Ärendet har diskuterats på klinikens gemensamma patientsäkerhetsmöte och berörd läkare har haft en genomgång av händelseloppet tillsammans med patientsäkerhetsläkaren. Påpekanden har gjorts inom kliniken gällande utredningen vid första besöket då orsaken till besvären inte kunde fastställas. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inga ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05518** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Arrogant bemötande samt inställd operation En kvinna blev av en läkare berättigad att korrigera ett ärr vid ett sjukhus. Därefter träffade hon ny läkare som var arrogant och otrevlig och inte förstod varför hon ville göra en operation. Trots det bokade man en tid för operationen som ställdes in och sköts upp en dag innan den skulle ske. Läkaren har därefter ringt och informerat att kvinnan inte längre är berättigad operationen då mottagningen enbart utför operationer i ansiktet. Läkaren har hänvisat kvinnan att utföra operationen inom privat regi, det vill säga att kvinnan själv skulle betala den. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefläkare samt överläkare som beklagat den negativa upplevelsen. Överläkaren har bestridit att han skulle ha betett sig arrogant. Det rörde sig om en snabb klinisk bedömning i samband med ett besök hos annan kollega. Dylika snabba möten och beslut är ytterst vanliga vid tidspressade arbetssituationer. Detta är förstås beklagligt och kan i värsta fall upplevas som en professionell arrogans, vilket under inga omständigheter varit intentionen. Överläkaren hade tänkt att utföra ingreppet själv och planerade ingreppet på Centraloperation. Man upplevde sig aningen ifrågasatt kring detta eftersom man vanligtvis inte brukar utföra denna typ av kirurgi. Överläkaren drog sig till minnes att i ett annat fall han rådfrågat plastikkirurg på annan klinik kring ärrkorrektion. Svaret därifrån var att den allmänna sjukvården enbart åtar sig korrektion av missprydande ärr i ansiktet. Det slutliga beslutet blev att trots allt, stryka den inplanerade operationen samt rekommendera att patienten kontaktar privat plastikkirurgisk klinik i ärendet. Man har beklagat det hela. Anmälaren har inget mer att tillägga efter att hon tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05553** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Vårdskada efter planerat kejsarsnitt En kvinna gjorde sitt andra planerade kejsarsnitt för några år sedan. Hon kände direkt efter kejsarsnittet att det kändes annorlunda än efter första kejsarsnittet. Kvinnan sökte vård flera gånger utan resultat. Vid varje menstruation fick hon kraftig blödning och kraftig smärta, något som hon inte haft tidigare. Hennes blodvärde sjönk. Anmälaren upplevde sig inte lyssnad på. Efter att ha sökt vård på annan klinik gjordes undersökningar. Först för några veckor sedan fick hon svar på att läkaren sytt buken för tunt och att det spricker upp varje månad vid blödning och därför orsakar de stora blödningarna. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef för kvinnokliniken. Han beklagar de komplikationer som anmälaren drabbats av efter kejsarsnittet. Han beskriver att de tar anmälarens symtom på största allvar. Det finns en planering för att behandla anmälarens besvär. Anmälaren kan kontakta kliniken för möte eller samtal om hon så önskar. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hon har en vårdkontakt att vända sig till för fortsatt vård. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05706** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i vård och behandling av ung kvinna med endometrios En ung kvinna sökte gynekologisk akutmottagning med smärtor på grund av endometrios. Kvinnan fick vänta länge på läkarundersökning och smärtlindring. Hon blev inlagd på gynekologisk avdelning och där upplevde hon sig ifrågasatt av sjuksköterska och upplevde att hon inte trodde på att kvinnan hade smärta. Anmälaren beskriver brister i vård och behandling då kvinnan skickades hem med smärta och problem. Hon fick åter söka gynekologisk akutmottagning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetscontroller på kvinnokliniken. Hon beklagar anmälarens negativa upplevelse av vårdtillfället och menar att man som patient ska kunna förvänta sig ett respektfullt bemötande. Ärendet är överlämnat till chefsbarnmorska på avdelningen för vidare hantering och åtgärder för att eliminera risken för upprepning. Anmälaren och kvinnan har tagit del av yttrande och är nöjda med att ärendet är vidarelämnat för vidare hantering för att minska risken att detta händer igen. De hoppas också att endometriospatienter ska få ett bättre bemötande. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05793** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Utebliven behandling för överdriven svettning En kvinna fick vänta länge på att få en tid på en mottagning där extrem svettning behandlas, längre än vad vårdgarantin stadgar. Senare fick hon meddelande om att mottagningen lagt ned och hon sattes på väntelistan till det sjukhus som tagit över ansvaret för dessa behandlingar. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent. Då patienten även anmält fördröjd behandling skickades klagomålet även till behandlande klinik för kännedom.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05897** Kommunikation Information	Får inte svar på resultat efter magnetkameraundersökning En kvinna har opererats för cancer i bukspottkörteln för ett år sedan. För två månader sedan genomgick hon en magnetkameraundersökning för kontroll. Läkaren har ännu inte informerat kvinnan om resultatet från magnetkameraundersökningen vilket hon tycker är oacceptabelt. Åtgärd: Yttranden inhämtades från två olika chefer vilka beklagade den långa väntetiden innan kvinnan fick svaret på undersökningen. Undersökningarna utförs i tid, men har ökat i antal, förklarade cheferna. Då har också bristen på specialiströntgenläkare blivit tydlig, för den ökade efterfrågan på undersökningar leder till större och längre ronder och konferenser. Då ökar också svarstiderna. Detta medförde att för att få ned väntetiderna skickades undersökningar till externa specialiströntgenläkare för att patienterna inte ska behöva vänta för länge. Tyvärr var bristen på specialiströntgenläkare stor i hela landet så de utlovade förkortade svarstiderna uteblev. Framgent kommer verksamheten att försöka rekrytera specialiströntgenläkare inom övre buk och man satsar mycket på upplärning av de blivande specialisterna. Dock avslutade cheferna med att förklara att i de fall risken att förlängd svarstid innebär en hälsorisk för patienten, är undersökningarna och utlåtandena prioriterade. Det anses inte ha varit fallet i kvinnans ärende. Med det sagt tillstod de att man inte kan ta bort den oro som väntetiden skapat för henne, vilket beklagades. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05916** Administrativ hantering Brister i hantering	Önskar att provremiss gick att se på 1177 e-tjänster före provtagning En man som är patient vid ett akutsjukhus har synpunkter på att utfärdade provremisser inte visas under 1177 e-tjänster, mina vårdkontakter. Mannen menar att det är ologiskt med tanke på att provsvar gör det. Detta skapar minskad möjlighet att som patient verifiera att prover kan lämnas. En patient som uppsöker provtagningscentralen för att lämna prover kan tvingas åka hem igen för att remiss saknas och mannen menar att det vore värdefullt att kunna kontrollera att underlaget finns inlagt redan före besöket. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschef vid akutsjukhusets provtagningslaboratorium. Hon förklarade att det i dagsläget inte är tekniskt möjligt att göra en remiss som inkommer till laboratoriet synlig på 1177. Remisserna skickas till ett laboratoriesystem som inte har koppling till 1177. Hon informerade om att verksamheten kommer att undersöka om det är möjligt, eller att kommunicera via 1177 till kundservice på sjukhusets laboratorium för att ställa sin fråga om remissen. Detta är inte tekniskt möjligt idag. Hon menade att de är medvetna om problemet att remittenter missar att lägga en beställning och att det inte finns någon remiss när patienten kommer till provtagningscentralen. De hade påtalat detta problem för remittenterna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han fått problemet uppmärksammat och hoppas att det nu kommer med i förändringsprocessen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06276** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Våldsam hantering av läkare som skulle sätta kateter En kvinna som skulle opereras vid ett akutsjukhus skulle få en urinkateter inför operationen. Personalen på avdelningen lyckades inte sätta denna utan en urolog tillkallades. Kvinnan anser att det blev en väldigt otäck upplevelse, läkaren var våldsam och oförsiktig och kvinnan tycker att hanteringen liknar misshandel. Enligt anmälaren försökte en undersköterska hejda läkaren som inte lyckades sätta katetern, Kvinnan menar att det var chockerande och stressande att utsättas för detta. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att hon inte vill begära in något yttrande från sjukhuset. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06499** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Information	Brister i sekretess, kommunikation och information En kvinna har en blodsmitta som är under kontroll genom att hon medicinerar. Hennes barn bär inte på smittan men i barnets journal står att modern är smittbärare. Kvinnan anser att det är fel, hon har invandrat från ett annat nordiskt land där man inte noterat detta i barnets journal. I Sverige har också läkaren informerat personalen på barnavårdscentralen om moderns smitta, vilka i sin tur fört informationen vidare. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som förstod att kvinnans upplevelse av vården inte varit som hon önskat och beklagade om kommunikationen inte varit tydlig nog, vilket denne tog till sig och ska förbättra. Pojken inkom med remiss från barnavårdscentralen där man uppgav att modern ammade honom trots hiv-smitta. De svenska rekommendationerna om att amning inte är tillåten enligt smittskyddslagen, fick kvinnan information om. Man testade också pojken för blodsmitta, och man konstaterade att han inte var smittbärare. Kvinnan kontaktades sedan per telefon där hon uppgav att hon slutat amma, men barnavårdscentralen informerade verksamheten på nytt om att så inte hade skett. Då detta stred mot smittskyddslagen meddelades smittskyddsläkaren och pojken begärdes in för regelbundna blodprover varje månad. Eftersom pojken skulle ha kunnat smittas av hiv på grund av amningen, har han testats månadsvis. Provtagningen i detta fall är obligatorisk enligt smittskyddslagen. Chefen ville förtydliga att verksamheten följt smittskyddslagen och ålagt kvinnan att inte amma, men när man sedan fått uppgift om att så ändå skett har man agerat genom att kontakta smittskyddsläkaren. Det finns en skyddsplikt varje förälder har mot sitt barn när man har hiv-smitta och det är en rättighet barnet har att inte bli smittat. Verksamheten har informerat kvinnan på svenska och engelska muntligt och skriftligt om den svenska smittskyddslagen och dess krav på hiv-smittade personer. Ansvarige chefen beklagade att kvinnan och hennes make känt sig missförstådda och blivit ledsna. Han förtydligade att det inte varit avsikten utan man har försökt göra det bästa för pojken. Kvinnan inkom med genmäle där hon tillstod att det varit kommunikationsbrister mellan parterna. Dessutom ville hon förtydliga att hon förstått att Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar amning till mödrar som behandlas med antivirala läkemedel. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06723** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i provtagning och vård av ett litet barn Ett litet barn med långvarig feber sökte akutmottagning på sjukhuset. Bedömning gjordes att barnet hade en virusinfektion utan att prover togs. Enligt anmälaren fick barnet söka vård flera gånger innan prover slutligen togs och en bakterieinfektion konstaterades och behandling sattes in. Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsenhetschef på sjukhusets barnakutmottagning. Hon beskriver orsak till barnets besök med förkylningssymtom och feber i över en vecka. Vi undersökning på barnakutmottagningen bedömdes barnet ha ett gott allmäntillstånd. Inga tecken fanns till svalginfektion, öroninflammation eller lunginflammation. Provtagning och symtom bedömdes vara orsakade av en virusinfektion. En tid för återbesök och uppföljning gavs två dagar framåt. Då gjordes lungröntgen och urinprov togs vilka bedömdes vara bra. Barnet hade fortfarande symtom och odling togs från näsan. Vid telefontid dagen efter förmedlades svar på odling där både virus och växt av bakterier konstaterades. Vid journalgenomgång framkommer att handläggningen har gjorts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med läkarundersökning och provtagning. Antibiotika gavs med tanke på besvärlig luftvägsinfektion och feber. Hon beklagar att informationen till anmälaren varit otydlig om att barnet inte fick antibiotikabehandling i ett tidigare skede. Det är angeläget att identifiera bakteriella infektion så att antibiotika kan sättas in när det behövs men även angeläget att avstå vid virusinfektioner. En virusinfektion kan övergå i en bakterieinfektion vid långdragna förlopp. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det tog tid med provtagningar och att det inte stämmer att barnet hade ett gott allmäntillstånd. I samråd med anmälaren kan ärendet därmed avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06939** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktig läkemedelsordination och bristande behandling En kvinna skulle genomgå en operation i ryggen. Denna misslyckades och hon fick genomgå ytterligare tre operationer vid samma vårdtillfälle då hon blev kvar fem veckor på sjukhuset. I hennes journal står att hon är allergisk mot en viss antibiotika men kvinnan ordinerades ändå detta läkemedel. Vid något tillfälle i samband med operationerna drabbades hon av en vårdrelaterad bakterieinfektion i operationssåret. Kvinnan ansåg att man inte följde de rutiner som ordinerats om steril omläggning av operationssåret. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschefen som tackade för återkopplingen. I inskrivningsanteckningar och övriga anteckningar framkom att man efterfrågat kvinnan om allergi men inte funnit detta, i sjukhusets journal framkom att kvinnan uppgivit att hon inte var allergisk. Journalanteckningar från ett annat sjukhus där kvinnan tidigare uppgivit att hon var allergisk fanns inte öppna för den mottagande vårdgivaren, så man kunde inte se att allergi var noterat i den journalen. Efter att kvinnan erhållit antibiotikan drabbades hon av en fördröjd allergisk reaktion två veckor efter insatt behandling, vilket är mycket ovanligt enligt sektionschefen. Gällande uppgiften om att personalen inte följde rutinerna vid såromläggning förklarade sektionschefen att rutinen är så kallad ren omläggning med aseptisk teknik där man använder sterila produkter. Det är möjligt att det blivit en missuppfattning i uppgifterna till kvinnan, vilket också framkom i journalen där man uppgett att man har lagt om sterilt. Detta var alltså inte fallet, utan omläggning sker med aseptisk teknik med sterila produkter. Slutligen beklagade mannen den allergiska reaktionen kvinnan fick. Om verksamheten hade öppnat journalerna på kvinnans begäran hade den allergiska reaktionen kanske kunnat undvika, detta gällde både infektionsläkaren och ortopedläkaren. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att hon inte tillfrågats om samtycke till att journalen från Danderyd kunde öppnas. Kvinnan hade också flera gånger sagt till om att hon är allergisk mot denna antibiotika och hoppas att detta nu är inskrivet i hennes journal. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00408** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på uppföljning En kvinna med mångårig astma upplever att besvären har försämrats, men att hon inte får den hjälp från akutsjukvården som hon behöver. Kvinnan har bland annat försökt att boka en tid hos specialistläkare utan resultat. Hon har både kontaktat kliniken via 1177 e-tjänster, men även via personligt besök. Sist hon frågade var det åtta månaders väntetid för återbesök. Kvinnan tvingas uppsöka akutmottagningar vilket varken är hållbart eller rimligt. Anmälaren vill byta klinik. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1906-03641** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Information	Nekad att få träffa specifik läkare och bristande information En kvinna önskade en ny medicinsk bedömning av en specifik läkare vid ett akutsjukhus. Läkaren hade tidigare behandlat kvinnan under många år innan läkaren bytte arbetsplats. Kvinnan har dock nekats av sjukhuset att få komma till den namngivna läkaren, sjukhuset menar att man inte kan tillgodose sådana specifika önskemål men inte kunnat förklara närmare varför. Kvinnan undrar därför om hon har rätt att välja den läkare hon vill träffa. Hon tycker att sjukhuset skött ärendet på ett dåligt sätt och visat ovilja att hjälpa henne som patient. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har därefter inte inkommit med skrivelse, ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1907-03714** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Felaktig hantering med sjukresa och dokumentation En kvinna hade varit inneliggande på akutsjukhuset. Hon hade skickats hem med sjukresa men till fel adress i en annan kommun. Övrigt fanns det felaktigheter i kvinnans status beskrivning bland annat att hon kunde endast äta själv. Hon hade blivit inskickat just på grund av lågt blodsocker och att hon inte var i kontaktbar tillstånd. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har inte återkommit med underskriven skrivelse inom angiven tid. Ärendet avslutas och kan öppnas igen vid behov.

Epost **Akutsjukhus** **V1908-04605** Vård och behandling Behandling	Behandling under och efter förlossning En förlossningsrädd kvinna som väntade sitt första barn åkte till förlossningen på sjukhuset. Förlossningen gick enligt kvinnan bra och barnet föddes. Efteråt blödde kvinnan mycket men trodde att det var normalt. Hon frös också mycket. En barnmorska upptäckte att kvinnan blödde rikligt och misstänkte att en bit av moderkakan var kvar i livmodern. Anmälaren blev opererad i narkos. Hon fick flera påsar blod. Kvinnan fick symtom och bedömdes ha havandeskapsförgiftning vilken ingen misstänkt under graviditeten. Kvinnan upplevde timmarna efter förlossningen dramatisk och undrar om detta inte hade kunnat upptäckas tidigare. Hon beskriver BB tiden som bra. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1908-04673** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Samtliga journaler är spärrade av okänd anledning En kvinna anmäler att samtliga hennes patientjournaler har spärrats vid ett akutsjukhus och ingen har kunnat svara på varför det blivit så eller hjälpa till att lösa det. Åtgärd: I sjukhusets yttrande framgår att det inte har lagts någon spärr av sjukhuset avseende patienten. Vid utredning har uppkommit att en spärr däremot har lagts vid en annan vårdgivare. Dessa två räknas som en vårdgivare inom Region Stockholm i patientdatalagens kontext. Det innebär att om en så kallad vårdgivarspärr läggs hos den andra vårdgivaren så gäller den för båda två. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Akutsjukhus** **V1908-04677** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikationer för barn efter kejsarsnitt, barnet låg i sätesbjudning Ett barn låg i sätesbjudning och förlöstes med planerat kejsarsnitt. Barnet verkade ha smärta då han grät mycket och läkare tillkallades. Hans ben var svullet och röntgen gjordes. Barnet förflyttades till neonatalavdelning på annat sjukhus. Anmälaren beskriver brister i information från läkaren som gjorde kejsarsnittet. Först gavs information om att höften var ur led, därefter fick de veta att det var en fraktur på lårbenet. Barnet har fått mycket smärtstillande och det har varit svårt att amma på grund av barnets smärta. Barnet har fått skena och utsatts för röntgenstrålar. Det har varit mycket lidande och oro för hela familjen. Mor och barn blev separerade under BB tiden. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan har inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1909-04844** Kommunikation Bemötande Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande av förlossningsrädd kvinna vid samtal En förlossningsrädd kvinna som genomgick en traumatisk förlossning för många år sedan gick i samtal för förlossningsplanering. Anmälaren beskriver ett dumförklarande och nedvärderande sätt att bemöta henne och hennes berättelse. Hon förväntade sig att bli bemött med respekt och att efter ett samtal kunna få göra ett informerat val mellan vaginal förlossning och planerat kejsarsnitt. Istället blev hon avfärdad utan diskussion då det inte fanns tillräckliga medicinska skäl för ett kejsarsnitt. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan har inkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1909-05132** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter införd i journal vid flera tillfällen på samma mottagning En kvinna beskriver att vid två tillfällen på samma mottagning har felaktigheter skrivit in i hennes journal efter besök på sjukhusets specialistmottagning. Detta påverkar anmälarens förtroende för vårdgivaren. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V1909-05380** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntan på akutmottagning En man som på grund av vätskebrist åkt till en akutmottagning vid ett sjukhus och fick vänta cirka elva timmar. Han lämnades ensam i ett enskilt rum utan någon tillsyn där vad som helst hade kunnat hända. Åtgärd: Förvaltningen har kommunicerat med anmälaren både i telefon och via skrivelse. Förvaltningen har också skickat en blankett och kommit överens att anmälaren återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05668** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Synpunkter på svårighet att få vård med ovanlig diagnos En kvinna med en ovanlig diagnos kontaktar förvaltningen eftersom hon har svårigheter att få vård. Hon menar att läkare vid ett akutsjukhus inte tar ansvar och håller i hennes vård, enligt kvinnan får hon göra detta själv och ideligen kämpa sig till vård och behandling vilket är mycket energikrävande. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05719** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Felbehandlades och kränktes under vårdtillfälle på sjukhus En kvinna uppger att hon blivit felbehandlad och utsatt för kränkningar i samband med inneliggande vård. Kvinnan har en diagnos på gynekologisk sjukdom men läkaren menade att det bara var psykiska problem som kvinnan hade som orsakade att hon hade smärta. Kvinnan tycker att läkaren hade personliga åsikter mot kvinnan och därför inte ville hjälpa henne med att skriva remiss för fortsatt smärtbehandling. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05743** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande hantering av remisser, provsvar och kommunikation En ung kvinna som fått veta att hon har en kronisk sjukdom upplevde bristande hantering från den mottagning där hon får sin vård vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att läkare slarvar med att skicka remisser, har glömt att skriva in provsvar och överenskommelser i journalen och inte kontaktat henne per telefon trots överenskommen tid för detta. Kvinnan menar att informationen från läkaren brister, när kvinnan blivit uppringd rörande dåliga besked har läkaren inte haft tid eller velat berätta mer djupgående hur kvinnan kommer att påverkas av detta. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05789** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Akutmottagningen ombad patienter åka hem om möjligt på grund av traumalarm En man har diagnostiserats med förmaksflimmer. Han fick akuta besvär och åkte till akutmottagningen. Där fick han vänta flera timmar tills det kom en sjuksköterska och sa att det inkommit ett traumalarm som bestod av flera knivskadade personer. Därför skulle väntetiderna bli extra långa och patienterna i väntrummet informerades om att de kunde gå hem om de själva bedömde att de kunde vänta till nästa dag med att få vård. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Epost **Akutsjukhus** **V1910-05836** Vård och behandling Behandling	Utebliven vård En man är kritisk till att hans vuxna son med över 40 graders feber under flera dagar inte har fått någon behandling vid bland annat ett akutsjukhus. Sonen har skickats hem och därför han nu åkt utomlands för att få vård. Mannen är mycket missnöjd med vården i Region Stockholm. Åtgärd: Förvaltningen har skrivit till anmälaren då han befunnit sig utomlands samt uppmanat honom att inkomma med en underskriven anmälan i fall han önskar att vårdgivaren ska besvara hans synpunkter. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05843** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Resursbrist och väntetid på ortopedisk operation för barn Ett barn bröt båda underarmarna på en gymnastiklektion i skolan. Hon åkte till barnsjukhus och skulle opereras dagen efter. Operationen fick skjutas upp återkommande. Barnet fastade och fick starka smärtstillande läkemedel. Det var fullt på barnortopedavdelningen och barnet fick ligga på en barncanceravdelning där personalen var ovan vid ortopediska skador. Efter ett och ett halvt dygn gjordes operationen. Anmälaren vill framföra att personalen var mycket bra men att resursbrist gjorde att barnet drabbades av lidande. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-05889** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Synpunkter på behandling En kvinna har synpunkter på sin avlidna mors behandling vid ett akutsjukhus. Modern fick inte rätt madrass vilket ledde till trycksår. En läkare har lovat att göra en anmälan om detta samt återkoppla det till kvinnan men det har inte skett. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på hennes begäran skickade en blankett till henne samt kommit överens att hon återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06001** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Inte tillräckligt smärtlindrad och misstrodd En kvinna som vårdades vid ett akutsjukhus fick inte tillräcklig smärtlindring och blev misstrodd. Kvinnan har fått tjata sig till undersökningar vilket inneburit att sjukhuset gjort upptäckter och att operation behöver göras. Kvinnans närstående som kontaktar förvaltningen menar att hon inte har fått personcentrerad vård, sjukhuset har inte tagit del av eller tagit hänsyn till hennes hälsohistoria och läkemedelsbehandling. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid kontakt med anmälaren framförs att han inte vill gå vidare med ärendet. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06072** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Lång väntan på akutmottagning vid proppmisstanke En ung kvinna drabbades av domningar, stickningar och kort bortfall av talförmåga. Av 1177 Vårdguiden rekommenderades hon att ta sig till akutmottagning vid akutsjukhus för att undersöka om hon drabbats av propp i hjärnan. Kvinnan och hennes närstående anlände till akuten på kvällen, drygt sju timmar senare hade hon fortfarande inte blivit bedömd av läkare. Kvinnan valde då att åka hem. Den närstående ifrågasätter att fakturan ska betalas och menar att sjukvården inte borde fungera så här. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

Epost **Akutsjukhus** **V1910-06080** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Fick inte omboka tid med mottagning Ett barn var inbokad på en tid till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. När anmälaren ringde för att omboka tiden fick anmälaren inte det för sjuksköterskan. Åtgärd: Anmälaren har ställt frågor gällande bokning via e-post. Ger generella svar via e-post. Då anmälaren inte har hörts av något mer inom angiven tid avslutas ärendet i befintlig skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06250** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Bristfällig tillgänglighet och delaktighet samt hygien En man åkte till en akutmottagning vid ett sjukhus och efter fem timmar hade ingen personal haft någon ögonkontakt med honom. Mottagningen var smutsig och britsen hade intorkat blod. Det hela var osanitärt och otrevligt. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens om att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06328** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brist på behandling och vård av ett litet barn på barnakutmottagning Ett spädbarn med hög feber sökte barnakutmottagning med sina föräldrar. Där fick barnet febernedsättande och vätska men fick därefter vänta många timmar i ett rum utan att någon tittade till barnet. De fick åka hem på natten då febern gått ner. Dagen efter då flickan fortfarande hade hög feber sökte sig familjen till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Där konstaterades det att flickan hade en virusinfektion men att familjen skulle återkomma om barnet hade feber dagen efter. Då barnet dagen efter fortfarande hade hög feber återvände familjen till mottagningen som skickade barnet till barnakutmottagningen. Anmälaren beskriver ett nonchalant bemötande av sjuksköterska och brister i bemötande av läkare. Barnet blev inlagd på sjukhuset. Personalen på avdelningen ansåg att det var brister i vården på barnakutmottagningen och att de skulle ha påbörjat behandling och givit vätska till barnet. Flickan hade njurbäckeninflammation och var uttorkad. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06330** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Väntetid för operation och därefter avbokad En kvinna som väntade på en gynekologisk operation ringde till sjukhuset för att bekräfta sin inbokade tid. Hon fick information om att tiden hade avbokats då hon inte hört av sig. I kallelsebrevet stod anmälarens operationsdag tillsammans med övrig information. Tillskrivet för hand stod att patienten skulle ringa till operationskoordinator för att bekräfta tiden men det stod inte någon anvisning om tidpunkt när hon skulle höra av sig. När anmälaren ringde en och en halv vecka innan operationsdatum hade operationen strukits då anmälaren inte hört av sig. Anmälaren har smärta och besvär av en cysta som växer. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1910-06373** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntan på akutmottagning samt dåligt bemötande En kvinna framför att hennes bror fick vänta i mer än åtta timmar för att få vård vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Både läkare och sjuksköterskor var otrevliga mot familjen. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan samt fullmakt. Blanketter har skickats på anmälarens begäran. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V1911-06500** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Personal på barnavdelning var mycket bra Ett barn med frakturer fick vänta på operation som återkommande sköts upp. Anmälaren vill framföra att personalen var mycket bra på den avdelning där barnet vistades. Barnet vistades på en barncanceravdelning enligt anmälaren då det var fullt på barnortopedisk avdelning. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1911-06638** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Svåra smärtor lindrades inte efter operation som gått fel En kvinna genomgick en dagkirurgisk operation vid ett akutsjukhus. I hemmet efteråt fick hon svåra smärtor och fördes till akutmottagning på sjukhuset, där nekades kvinnan dock smärtlindring av en läkare med hänvisning till att hon redan fått detta. Kvinnan hade oerhörda smärtor och blev inlagd på avdelning. Där var det fortsatt svårt att smärtlindra henne, jourläkare tillkallades vid något tillfälle och personalen kunde bara vanmäktigt konstatera att de inte kunde göra mer. Kvinnan hade svårt att andas och att prata på grund av att det gjorde så ont. Hon fick efter några dagar åka hem, men tvingades uppsöka sjukhuset på nytt med ambulans. Beslut togs då att göra en omoperation och det visade sig att den första operationen gett upphov till komplikationer och att den inte lyckats helt. Kvinnan menar att hon kunde ha avlidit och hon har drabbats ekonomiskt och missat tid i skolan på grund av komplikationen och den förlängda vårdtiden. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1911-06660** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Bemötande	Indragen ersättning samt dåligt bemötande En man har synpunkter på att en psykiatrisk mottagning har sett till att hans tidigare beviljade ersättning från försäkringskassan dragits in för att han missade skicka en blankett till mottagningen. Han har också synpunkter på att han fick dåligt bemötande. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som vill fundera på om han vill gå vidare med sitt ärendet. Kommer överens att han i så fall inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1911-06688** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bemötande och bedömning av nyförlöst på BB En kvinna som fått sitt andra barn beskriver att hon kände att personalen skuldbelade henne och att hon fick ett bristfälligt bemötande efter förlossningen. Kvinnan hade tidigare haft en depression. Personalen ville inte att kvinnan skulle åka hem då det fanns risker att barnet dog på grund av moderns medicinering under graviditeten och att det då skulle vara kvinnans fel om barnet dog. Kvinnan ville inte vara kvar själv på BB. Under förlossningen beskriver anmälaren att hon fick ett bra bemötande och fin vård. Då fick hon också information om att hon kunde gå hem sex timmar efter förlossningen när en barnläkarundersökning blivit gjord. Barnläkaren meddelade personalen per telefon att hon inte ville undersöka barnet då läkaren inte ansåg att kvinnan skulle gå hem utan stanna kvar på BB. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V1911-06940** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Akutmottagning begärde remiss för omhändertagande av man med kraftig näsblödning En man drabbades av kraftig näsblödning och åkte till en akutmottagning. Där sa man att han måste ha en remiss via 117 för att kunna söka sjukvård där. Då anhörig kontaktade 1177 på plats sa sjuksköterskan där att det inte stämde att 1177 skriver remisser. Sjuksköterskan på 1177 pratade länge med personalen i receptionen och mannen fick sätta sig att vänta. Han blödde kraftigt hela tiden och blev sedan svag och psykiskt instabil. Då togs han in på en akutsal och fick som han säger, ett eminent omhändertagande. Mannen är kritisk till den information han fick från början av personalen i den första bedömningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V1911-06981** Vård och behandling Behandling Kommunikation Samtycke	Upplever sig kränkt vid radiologisk undersökning En kvinna som gjorde en mammografiundersökning upplevde bemötandet som ett övergrepp. Hon kände sig utsatt för en fysisk och psykisk kränkning. Den som utförde undersökningen slet i anmälarens bröst och knuffade på kvinnan på ett stressigt och strängt sätt. Kvinnan mår dåligt efter händelsen. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1911-07009** Kommunikation Bemötande	Synpunkter på bemötande på specialistmottagning En kvinna har synpunkter på bemötandet vid besök på sjukhusets specialistmottagning. Åtgärd: Då anmälaren inte har återkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07190** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på vård av barn på neonatalavdelning Ett litet barn vårdades på neonatalavdelning på sjukhus. Anmälaren har synpunkter på vissa händelser i samband med vårdtiden. Anmälaren önskar svar på detta. Åtgärd: Anmälaren har själv kontaktat vårdgivaren och kommer att bli erbjuden ett möte med tillfälle att få ställa sina frågor. I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07239** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev nekad vård på akuten vid ryggsmärta En man som led av svår ryggsmärta, vilken blivit värre under en veckas tid, uppsökte akutmottagning vid akutsjukhus. Där nekades han vård och blev hemskickad. Mannen som menar att han knappt kunde gå hänvisades till sin vårdcentral och han har mycket svårt att förstå sjukhusets hantering. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att han önskar att ärendet registreras men att han inte behöver en återkoppling från sjukhuset rörande bedömningen. Ärendet avslutas.

Epost **Akutsjukhus** **V1912-07247** Administrativ hantering Brister i hantering	Bristfälliga ombokningsrutiner En kvinna med demens hade uteblivit från ögonundersökning. Kvinnan hade fått brev med information att hennes remiss hade skickats i retur och hon skulle behöva en ny remiss för att kunna få undersökningen utfört. Hon eller hennes dotter hade inte blivit kontaktade efter att kvinnan missade undersökningstiden. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet genom bekräftelse. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07383** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktigt sydd bristning i samband med förlossning En kvinna fick en bristning i samband med sin förlossning. Hon fick söka vård flera gånger med smärta och infektion. En specialistläkare har konstaterat att det är felaktigt sytt och att hon behöver opereras. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07503** Tillgänglighet Väntetider i vården Ekonomi Patientavgifter	Efter lång väntan på akuten fick han en faktura En man har väntat längre än sju timmar vid en akutmottagning på ett sjukhus. Personalen viste inte hur länge till han skulle vänta och därför åkte han hem. Nu har han fått en faktura på 400 kronor utan någon vård. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat mannen och på hans begäran skickat en anmälningsblankett samt kommit överens om att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07605** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemött på akutsjukhus efter misshandel i tjänsten En man blev misshandlad i tjänsten och uppsökte ett akutsjukhus där han blev mycket otrevligt bemött och fick inte ens en servett för att torka bort blod i ansiktet. Läkaren var otrevlig. Åtgärd: Då anmälaren trots uppmaning inte har hörts av, avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V1912-07612** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får ej vård på akutmottagning En kvinna har sökt akut vård till följd av en nervskada. Har vårdats på akutavdelning men fick ej stanna kvar trots att hon fortfarande led av svåra smärtor. Ifrågasätter detta. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00039** Kommunikation Bemötande	Brister i sjuksköterskans bemötande i samband med missfall En kvinna sökte sjukvård med symtom på missfall. Hon upplevde brister i sjuksköterskans bemötande. Kvinna kände sig kränkt och att sjuksköterskan var oprofessionell. Kvinnan anser att det kan finnas risk för psykisk ohälsa vid vård utan empati. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V2001-00066** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Oklarhet och bristande valfrihet kring läkemedelsbehandling En man som behandlades med blodförtunnande läkemedel fick provtagning och behandling vid ett akutsjukhus. Han informerades om att en viss vårdcentral skulle ta över dessa uppgifter och att det inte skulle bli någon skillnad. Mannen har nu fått två doseringsutlåtanden och två tider för att ta prov, ett från sjukhuset och ett från vårdcentralen. Mannen ifrågasätter att sjukhuset remitterat till en viss vårdcentral för detta, han menar att patienter ska kunna välja vilken vårdcentral de vill. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har bytt vårdcentral och anser att ärendet är avklarat för hans del. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00139** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande smärtlindring och förvägrad operation En kvinna har synpunkter på bristande smärtlindring och att operation inte utfördes vid ett akutsjukhus när hennes nu avlidna dotter var sjuk i cancer. Kvinnan har också synpunkter på kommunikation och att hon inte fått någon rimlig förklaring till sjukhusets agerande samt att sjukhuset inte gjort något lex Maria-anmälan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte hörts av avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00143** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Svårt för cancerpatient att nå behandlande läkare En kvinna med cancer har i flera månader försökt att nå sin behandlande läkare utan resultat. Hon har även frågor om vårdplan och patientens delaktighet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har fått kontakt med läkaren på sjukhuset. Anmälaren får information om att enligt Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Anmälaren vill därmed att ärendet avslutas i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00145** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte sin patientjournal omedelbart En kvinna bad i receptionen om sina patientjournaler från en förlossningsklinik. Journalerna lämnades inte ut omedelbart och kvinnan ombads kontakta en medicinsk sekreterare. Åtgärd: Kvinnan informerades om regelverket. Som patient ska man vanligtvis inte behöva vänta mer än högst några dagar på att få ta del av sin journal. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00179** Vård och behandling Behandling	Bristande kontinuitet i behandlingen på sjukhus En kvinna med en njursjukdom och högt blodtryck och följs på en mottagning vid ett akutsjukhus. Hon har fått byta läkare så många gånger att hon inte längre vet vem som är ansvarig för hennes vård. Hon får ingen återkoppling efter provtagning och detta skapade oro. Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande skrivelse. Ärendet avslutas i befintligt skick.

Epost **Akutsjukhus** **V2001-00181** Tillgänglighet Väntetider i vården	Långa väntetider för utprovning av hjälpmedel En man kommer att få vänta i sju månader för att få komma till arbetsterapeut på akutsjukhus för hjälpmedelsutprovning. Det är hans läkare som har hänvisat honom dit. Väntetiderna beror på personalsituationen. Mannen är i behov av hjälpmedel nu. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar mannen till rehab där han bor för ordination av hjälpmedel. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00197** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Fick vänta länge på akutmottagning med blindtarmsinflammation En kvinna med kraftig buksmärta remitterades till akutmottagning från närakutmottagning. Hon tvingades vänta länge på hjälp och fick bristande smärtlindring under tiden. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00341** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Uteblivet besked och lång väntan En kvinna har fått en remiss till neurologspecialist till akutsjukhus. På remissen står skyndsam åtgärd. Kvinnan har hört av sig till akutsjukhuset men utan att få besked om när hon kan få åtgärd. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00356** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Hjälpmedel tillhandahålls inte inom rimlig tid En döv kvinna har fått besked om att det är 2-4 månaders väntetid på att få ny bildtelefon. Den hon har är 9 år gammal och fungerar inte alls. Kvinnan påpekar att det för andra hörande personer bara är att köpa en ny fungerande telefon omgående. Kvinnan kommer inte kunna ha kontakt med omvärlden och kan till exempel inte larma 112 utan bildtelefon. Hon menar att det är oacceptabelt. Åtgärd: Då anmälaren trots kontaktförsök inte hörts av avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00412** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Förlängd vårdtid på grund av trasig apparat vid behandling En man drabbades av ett sjukdomstillstånd och informerades om att han skulle behöva vårdas inneliggande på akutsjukhus ungefär ett dygn. Vårdtiden blev dock två veckor. Enligt mannen berodde detta på att en trasig apparat användes i hans behandling. Mannen och hans närstående påtalade att apparaten betedde sig konstigt men detta hörsammades inte av personalen. När mannen slutligen fick en ny apparat, eftersom den han hade skulle återlämnas till annan verksamhet, så blev han genast bättre och skrevs ut samma dag. Mannen vill bli kompenserad ekonomiskt för sjukhuskostnader och att han behövde vara sjukskriven från sitt arbete i onödan. Mannen har efter händelsen drabbats av samma problem igen och då åter behandlats vid sjukhuset, den gången blev vårdtiden dock bara tre dagar och han kunde återgå till arbetet direkt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Ärendet registreras enligt önskemål och avslutas därefter.

Epost **Akutsjukhus** **V2001-00484** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad vård som inte journalförts. En kvinna som vände sig till en akutmottagning vid ett sjukhus fick ingen hjälp för sina besvär av läkare som ansåg att kvinnan skulle åka hem. Hennes besök har inte journalförts heller. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren både muntligt och skriftligt och lämnat meddelande samt uppmanat henne att inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00512** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd utredning som innebar lång väntetid En man tillbringade fjorton timmar på akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Mannen hade ett misstänkt virus och han menar att läkarna inte visste hur de skulle hantera detta eftersom den läkare som de försökte konsultera vid ett annat sjukhus var oanträffbar under en hel natt. Mannen tycker att det inte verkade finnas någon plan för hans vistelse på akuten. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00548** Kommunikation Information	Otydlig information och oklara besked En kvinna har synpunkter på information gällande remisshantering vid assisterad befruktning för samkönat par vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Hon anser att det finns mycket otydligheter och de får olika besked beroende på vem de har varit i kontakt med. Anmälaren menar också att reglerna som står på vårdgivarens hemsida inte överensstämmer med de regler som de förmedlar via telefon. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00624** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Felaktig diagnos som har lett till lidande En äldre man har otaliga gånger genomgått olika typer av undersökningar av specialister vid ett sjukhus utan att kunna få hjälp. En gång framförde han vilket preparat som eventuellt skulle kunna hjälpa hans värk men nekades detta av en läkare. Senare vid andra sammanhang fick han preparatet utskrivet av annan läkare och värken var plötslig borta. En annan läkare vid en vårdcentral ställde rätt diagnos gällande hans andra besvär. Han har nu, efter drygt två månaders lidande fått en diagnos och mått bättre. Han anser att det var märkligt att ett flertal antal läkare inte har kunnat diagnostisera honom. Drygt två månaders lidande och besvär hade kunnat besparas honom i så fall. Han anser att han har utsatts för åldersdiskriminering. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och Löf (patientförsäkringen). Han vill inte driva ärendet vidare utan nöjer sig med att ärendet finns med i statistiken. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00647** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Operation sköts upp trots information om att den skulle ske En man skulle genomgå en planerad operation vid ett akutsjukhus men det var oklart när den skulle bli av mer exakt. Han väcktes så plötsligt mycket tidigt en morgon och skulle snabbt göra sig klar för operation, mannen informerades om att han stod först i kön för dagen. Trots detta fick han se den ena patienten efter den andra bli inkörd för operation medan han själv fick vänta. Senare på dagen informerades han om att han tyvärr inte skulle bli opererad den här dagen utan fick tillbringa ännu en natt på sjukhuset. Hans närstående som kontaktar förvaltningen tycker att hanteringen var respektlös. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om möjligheten att söka eventuell ersättning för sent inställd operation. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

Epost **Akutsjukhus** **V2001-00649** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Otrevligt bemötande En kvinna har synpunkter på dåligt bemötande av personal på en barnakutmottagning vid ett sjukhus när hon sökte vård för sin minderåriga son. personalen som tog emot familjen hälsade inte vilket kändes otrevligt. Personalen informerade med en snäsig ton att mamman skulle åka till en närakutmottagning som var 15 minuters promenad bort. Hon fick bära barnet som vägde cirka 15 kilo. På närakuten fick hon samma sura bemötande när hon berättade att hon blev hänvisad dit från barnakuten. Till närakuten vänder man sig bara om man är allvarligt sjuk eller håller på att dö, lär personalen sagt. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på begäran skickat en blankett till henne samt kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00730** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling	Felaktig information och utebliven undersökning samt behandling En kvinna framför att två läkare uppmanade henne att stanna kvar för observation vid ett akutsjukhus. På morgonen därpå kom läkarna och talade om för henne att lämna sjukhuset då de inte hade lediga platser. De skickade hem henne med samma besvär som när hon hade kommit dit. De bemötte henne också på ett otrevligt sätt och det gick inte att prata med dem då de alltid hyschade mot henne. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och informerat henne om hur hon skulle kunna driva sitt ärende vidare. Anmälaren nöjer sig med att ärendet finns med i statistiken och inte önskar driva ärendet vidare. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00763** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Komplikation på grund av lång väntetid En mans blindtarm brast utan att personal vid ett akutsjukhus märkte det. Efter åtta timmars väntetid röntgades han och en operation bokades samma kväll men sköts upp till dagen efter. Då upptäckte man att blindtarmen var brusten vilket gjorde operationen och tillfrisknandet mycket komplicerat. Sedan blev mannen hemskickad förvånansvärt tidigt, så han fick åka in akut igen och ligga kvar några dagar. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälan som enbart önskar att ärendet registreras och används i statistiken. Anmälaren har informerats om Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00766** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Dålig behandling samt dåligt bemötande En kvinna har fått dålig behandling samt dåligt bemötande av två personal vid en specialistmottagning vid ett sjukhus Åtgärd: Förvaltningen har ringt anmälaren som inte hade möjlighet att prata. Kommer överens att anmälaren hör av sig under telefontid när det passar henne. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Akutsjukhus** **V2001-00767** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Kvinna har inte möjlighet att välja vilket fysiologilab hon ska undersökas på En kvinna följs via en reumatologisk mottagning på ett akutsjukhus. Varje år behöver hon kolla sin lungfunktion och det görs på ett fysiologlab. Kvinnan vill kunna välja vilket fysiologlab hon ska gå till men det verkar vara svårt att ordna remiss och hon har fått olika besked om vad som gäller. Åtgärd: Anmälaren har fått svar på sin fråga direkt i telefonsamtal. Ärendet avslutas.

Epost **Akutsjukhus** **V2002-00940** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Behandlingsplan saknas En man efterfrågar en behandlingsplan och en vårdkoordinator. Försäkringskassan ifrågasätter hans intyg. Mannen har ett flertal diagnoser. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om rehabiliteringskoordinatorer. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2002-00952** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades undersökning på ögonsjukhus En kvinna har av både en vårdcentral och en specialistklinik remitterats till ett ögonsjukhus. Båda remisserna nekades med motiveringen att sjukhusets resurser är till för dem med mer allvarliga besvär än det kvinnan har. Kvinnan anser ändå att hon har rätt att få bli bedömd av en specialistläkare på ögonsjukhuset. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att vårdgivaren har gjort en medicinsk bedömning av remissen. Kvinnan har också tydligt fått vårdgivarens förklaring till varför remitteringen nekats och förstått den. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Epost **Akutsjukhus** **V2002-00999** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekad besök i remissvar En man remitterades av specialistläkare till ett akutsjukhus rörande behandling. Remissen besvarades dock med att mannen inte kunde tas emot. Mannen har synpunkter på detta och att vårdgarantin inte hålls. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om vårdgarantikansliet. Anmälaren har därefter framfört att vårdgarantikansliet omhändertagit hans fall men att han önskar registrering för statistikens skull. Ärendet hos patientnämnden avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2002-01075** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Skadad under blodprovstagning En kvinna var på ett laboratorium för blodprovstagning. Efter flera försök att ta blodprovet i armvecket försökte de ta provet från tummen. Hon upplevde att det gick som en elektrisk stöt genom hela tummen och har sedan dess haft besvär. Anmälaren sökte hjälp hos distriktsläkare och fick läkemedel för smärtan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Akutsjukhus** **V2002-01233** Kommunikation Delaktig	Diskriminerade bemötande En person har framfört hur en kvinna nekades stanna hos sin sjuke far som på grund av språkförbistring inte kunde kommunicera med personalen vid en psykiatrisk mottagning. Först fick kvinnan tillåtelse att stanna kvar men annan personalen skrek på henne och bad henne åka därifrån vilket uppfattades som diskriminering mot familjen på grund av deras etniska bakgrund. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som av personliga skäl inte vill gå vidare med ärendet. Kommer överens att avsluta ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1905-02809** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Felaktig diagnos under många år En man utreddes och fick för nästan tjugo år sedan diagnosen Alzheimer. Han har fått läkemedelsbehandling för detta. Nu bor mannen på annan ort och har under de sista åren genom utredningar fått bekräftat att diagnosen alzheimer var fel. Han har nu påbörjat nedtrappning av läkemedlet. Han har fått pacemaker då hjärtat påverkats av behandlingen. Han har även haft en stroke. Han anser att den felaktiga diagnosen påverkat hans liv. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den geriatriska kliniken. Där beskrevs att patienten hade diagnostiserats för Alzheimerdiagnos tjugo år sedan. I dag har framför allt röntgendiagnostiken blivit ännu bättre och exakt men trots att utvecklingen gått framåt är det än idag omöjligt att till 100 % säkerställa Alzheimerdiagnos med de undersökningsmetoder som finns i sjukvården. Vid granskning av journalen kunde man se att minnes testet hade hållit sig till samma stabila nivå under flera år. Ett flertal av läkare som varit involverade och träffat patienten på minnesmottagningen inte längre arbetar kvar. Med facit i hand kan man se att det hade varit rimligt att ifrågasätta diagnosen i ett något tidigare stadium än vad som skett, men det är svårt att säga exakt när det i så fall skulle ha skett. I yttrandet beskriv att patienten kan kontakta regionens patientförsäkringsbolag för att eftersöka om det går att söka ersättning för de skador, biverkningar och livsinskränkningar som patienten har drabbats av. Underlag kommer också skickas till chefläkare för bedömning om att eventuell vårdskadeanmälan ska göras. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Geriatrik** **V1904-02560** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Oklarheter gällande dödsfall En multisjuk kvinna hade vårdats under två månader på en geriatriskavdelning och där kvinnan hade avlidit. Anhöriga har många frågor gällande vården som kvinnan fick och anser att information till anhöriga var bristfälligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från geriatriska kliniken. Där beskrevs att klagomålet har granskats. Kliniken vill beklaga anhörigas förlust och önskar att svara på frågorna för att klargöra en del ar anmälarens frågeställningar. Gällande personalens bemötande är det något kliniken arbetar med kontinuerligt men på grund av stor personalstyrka och många timanställda kan detta vara svårt att helt fånga upp och komma till rätta med. Vårdåtgärderna, informationsöverföringen, behandling, provsvar, omsorg och bemanningen beskrivs i yttrandet för att kunna svara på anmälarens frågor. Sammanfattningsvis så kommer kliniken fortsätta arbeta med anhörigas delaktighet i vården av patienter och det beklagas att kliniken inte har lyckats med detta i patientens fall. Enligt yttrandet kunde man se att det finns förbättringspotential vad gäller dokumentation. Vi har tacksamt för synpunkterna som en hjälp i förbättringsarbete. Anmälaren är välkommen att kontakta klinikens ansvariga. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Geriatrik** **V1908-04772** Vård och behandling Behandling	Fel dosering på syrgas En kvinna vårdades på geriatrisk klinik. Hon hade sedan tidigare syrgasordination men mängden av syrgas hade inte blivit enligt ordinationen och kvinnans tillstånd försämrades betydligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från geriatriska kliniken. Där beskrevs att ärendet har granskats med enhetschefen och medicinskt ansvarig läkare för att se på vilket sätt man hade kunnat agera annorlunda. Vårdåtgärder beskrivs och man kommer fram till att behandlingen utfördes enligt rutiner. Verksamhetschefen har diskuterat med sjuksköterskan om varför läkare inte kontaktades under kvällen men status hade varit oförändrat jämfört med dagen och patienten hade ätit middag även hon var trött. Man ser brister i att kontroller inte togs under kvällen eller natten vilket kunnat ge en bild om status var på väg att försämras. Avdelningschef och läkarchef har informerat personalen om denna händelse och kliniken har infört ett nytt strukturerat arbetssätt gällande kontroller och åtgärder. Om anmälaren önskar kan möte ordnas hos vårdgivaren för genomgång. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas

Skrivelse **Geriatrik** **V2001-00455** Vård och behandling Omvårdnad	Osmaklig mat för patienter på sjukhus En kvinna vårdades vid en geriatrisk avdelning på ett sjukhus. Hon menar att hon fick mycket bra vård men att maten var oerhört dålig. Enligt kvinnan var maten smaklös och nästan oätlig. Vissa dagar förstod hon inte vilken mat som serverades på tallriken utifrån hur den såg ut, utan var tvungen att kontrollera detta på en matsedel. Under en vecka fick inte patienterna en enda färsk grönsak enligt kvinnan. Hon menar att maten betyder mycket för att en patient ska bli frisk och hon har talat med anhöriga och personal som också är oroade över maten. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren också hört av sig till vårdgivaren och fått ett skriftligt svar därifrån rörande klagomålet avslutas ärendet hos patientnämndens förvaltning.
E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1907-04182** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Oklarheter med medicinering, etiska riktlinjer och information gällande äldre mans sista vårdtid En man vårdades på en geriatrisk avdelning under sin sista tid i livet. Mannen hade en infektion som han behandlades för och hade också fått starka, nedsövande läkemedel mot oro och ångest trots att han var mentalt frisk. Mannen var knappt kontaktbar när anhöriga kom på besök. När mannens dotter påpekade för läkaren om de höga läkemedelsdoserna, sattes de ut men återinsattes igen när mannen varit orolig under natten. Dottern menar att man medvetet gav honom dödshjälp eftersom han inte heller fick någon vätska under den här tiden. Gällande samtal och information till anhöriga var den undermålig, dottern informerades inte om att hennes far hade försämrats. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade att dottern upplevt att vården inte varit tillfredsställande gällande den medicinska behandlingen och de ställningstaganden och beslut som fattades i vården av hennes far. Gällande brister i bemötande såg verksamhetschefen mycket allvarligt på det inträffande. Kommunikation och information kring behandling och eventuellt avslutande av aktiv behandling, så kallat brytpunktssamtal, ska ske efter specifika riktlinjer. Verksamhetschefen hade haft samtal med ansvariga överläkaren och enhetschefen kring detta. Ett brytpunktssamtal ska alltid genomföras med patient, om detta är möjligt, och/eller med närstående med patientens medgivande. Det ska ske efter att ansvarig läkare tagit ett beslut om att aktiv behandling i form av till exempel antibiotika, näringsdropp, vätsketillförsel eller blodprov inte längre gagnar patienten utan tvärtom kan göra mer skada än nytta. Det är ett beslut som tas efter noga övervägande och ofta tillsammans med ytterligare specialistläkare, förklarade verksamhetschefen. Vid journalgranskning framkom att läkare regelbundet haft dialog med närstående men då det tydligt framkom i dotterns skrivelse att verksamheten brustit i detta, har samtal med berörda skett. Ärendet kommer att följas upp i hela läkargruppen vid specifika utbildningstillfällen då riktlinjerna för brytpunktssamtal kommer att gås igenom. Mannen hade också besvärats av kraftig smärta och oro under vårdtiden och detta behandlades, följdes upp och justeras vid behov. Mannen drabbades dessutom av en infektion som påverkade smärtbilden. Dottern erbjöds ett uppföljande möte med verksamhetschefen och ansvarig överläkare. Dottern tog del av yttrandet och ansåg att det var bra att verksamheten nu skulle påminna om vikten av brytpunktssamtal med anhöriga om man nu inte gjort det tidigare. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1908-04304** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Bemötande	Bestulen på pengar samt kyligt bemötande En kvinna framför att personal vid ett geriatrisk mottagning har bestulit hennes äldre anhörig på pengar. Hon har försökt ta upp detta med avdelningschefen som gav ett kyligt bemötande och skrek på kvinnan och kallade henne för lögnerska. Åtgärd: Yttrande ha inkommit från verksamhetschef som är ledsen för det inträffade och redovisat för rutiner om omhändertagande av värdesaker som uppmanar anhöriga alltid att ta med sig värdesaker tillbaka hem. Vid inskrivningen är det uppfattat att patienten inte hade några värdesaker att låsa in. Patienten hade inte ens pengar för att köpa cigaretter. Några dagar senare har anhöriga uppgett att patienten blivit bestulen på pengar och anklagat personalen aggressivt i korridoren. De anklagade medarbetare är jätte ledsna över det som inträffat. Enhetschefen har förtroende för sina personal som länge jobbat inom samma avdelning samt vid ett möte informerat anmälaren om detta. Man har beklagat att denna händelse inträffat och välkomnat att anmälaren vid behov hör av sig för att boka ett möte. Anmälaren har inkommit med ett genmäle där hon framför att oavsett vad ansvarig chef konstaterat finns det minst en brottsling på mottagningen. Mottagningen kan omöjligen med säkerhet veta vad patienten har med sig dit så länge som man inte har kroppsvisiterat eller gått igenom alla patientens saker, vilket de inte har gjort. Anmälaren anser att det borde ligga i chefens intresse att utreda brottet i stället för att skydda brottslingen. Kompletterande yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att det åtgärd som kan bli aktuellt i detta ärende är att anmälaren gör en polisanmälan och att polismyndigheten får ta över utredningen. Nytt genmäle har inkommit där anmälaren anser att en intern utredning borde göras och vårdgivaren inte kan lägga hela ansvaret på polismyndigheten. Anmälaren menar att polismyndigheten inte är ansvarig för personalrekryteringen på mottagningen, dåligt bemötande samt chefens oförmåga att hantera liknande situationer. Anmälaren har föreslagit att förvaltningen ordnar ett möte med ansvarig chef och den misstänkta personalen. Anmälaren har polisanmält incidenten. Genmälet skickas till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Geriatrik** **V1909-05543** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information	Bristfällig information och vårdplanering vid utskrivning En kvinna hade vårdats på geriatriska avdelningen. Hon hade skrivits ut i trots att hon inte var färdig med utredning. Hon var i svagt hälsotillstånd och behövde hjälp i hemmet. På utskrivningsdagen försäkrades hon om att hon mådde bra trots att hon hävdade motsatsen. Hon var helt orörlig på grund av att hon inte kunde gå och utan adekvata hjälpmedel. Enligt dottern kunde inte kvinnan använda rollatorn. Under första veckan hade hon sovit i princip dygnet runt, inte haft någon aptit samt haft hallucinationer och vanföreställningar. Distriktsköterska upptäckte vid prov att natrium värdet var lågt och kvinnan togs in på akuten igen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren meddelade att hon har fått kontakt med vårdgivaren och fått med information samt är nöjd med detta. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Habilitering** **V1811-0725550** Kommunikation Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor	Skrivtolk trängt sig på döv kvinna En döv kvinna upplever att en skrivtolk förföljt henne under ett möte som båda deltog på. Det finns sedan tidigare en överenskommelse om att berörd tolk inte ska tolka eller närvara vid kvinnans angelägenheter. Både under paus och under samtal ledda av mötet trängde sig tolken på kvinnan för att tolka. Åtgärd: I inhämtat svar från Tolkförmedlingen framkommer att Tolkförmedlingen inte kan tillgodose enskildas önskemål när det gäller gruppbokningar då behoven ser varierade ut. Det finns sedan tidigare en överenskommelse att berörd anmälaren inte vill ha avsedd tolk och att tolken endast ska stanna om medgivande lämnas av tolkanvändaren, men att om flera tolkanvändare deltar anser Tolkcentralen att detta inte är görligt. Anmälaren uppmanas att kontakta Tolkcentralen innan möten, där flera användare deltar, för att få veta vilka tolkar som är inbokade. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Habilitering** **V1811-0732250** Kommunikation Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor	Upphandling av tolkbolag En kvinna har synpunkter på en tidigare upphandling av ett tolkbolag och har synpunkter inför kommande upphandlingar. Bland annat tar hon upp arbetsvillkoren för tolkarna som inte får ersättning för resor, vilket minskar deras inkomster radikalt. En annan sak hon tar upp är att tolkarna måste betala vite om de inte levererar ett visst antal timmar. Detta drabbar de som är hemma sjuka eller hemma med sjuka barn. Istället för att ha ett rullande schema mellan tolkboklagen vid bokning av uppdrag, rangordnas tolkbolagen och det bolag som står först få flest uppdrag. Detta gör även att man inte väljer tolk eller bolag utifrån kompetens. Åtgärd: I inhämtat svar från Tolkcentralen redogörs för den tolkbrist som råder inom skrivtolkning och utgör 1,62 %. I relation till teckenspråkstolkning och dövblindtolkning är bristen låg. Anmälaren hänvisas med sina synpunkter till samverkansrepresentant på hörselskadades riksförbund samt till upphandlingsavdelningen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Habilitering** **V1906-03395** Kommunikation Information	Felaktiga uppgifter på hemsida En kvinna påpekar att det förekommer felaktig information på en tolkförmedlings hemsida. Tolkförmedlingen förmedlar bland annat skrivtolkning. Åtgärd: I inhämtat yttrande från Tolkcentralen framkommer att de tagit kontakt med bolaget som nu ska förtydliga på sin hemsida så att ingen osäkerhet behöver råda. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Habilitering** **V1910-05769** Kommunikation Information	Nekad dövblindtolk till resa En kvinna ville åka utomlands på en träningsresa. Som dövblind behövde hon dövblindtolkar för att kunna delta på henens villkor. Kvinnan ansökte om tolkning, men fick avslag med motiveringen att de inte prioriterar tolkning utanför Sverige. Kvinnan anser att landstinget exkluderar en redan av samhället exkluderad grupp. Åtgärd: Informerar anmälaren om att nuvarande regelverk inte prioriterar tolkningar utanför Sverige, ej heller tolkning till resor eller idrott. Det är verksamhetschef för Tolkcentralen som beslutar i det enskilda fallet och detta beslut går ej att överklaga. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Habilitering** **V1912-07195** Kommunikation Information	Döv kvinna ifrågasatt gällande tolk En döv kvinna hade bokat skrivtolkning till ett bestämt datum. Tolk var beviljad. Kvinnan fick senare besked från det evenemang hon skulle delta i att de önskade att hon kom tidigare. Kvinnan tog då kontakt med förmedlingen för tolkar för att utöka tiden. Kvinnan passade även på att ändra mötesplatsen mellan henne och tolken. Till svar fick hon att det inte är möjligt att ändra mötesplats. Kvinnan ifrågasätter detta då det alltid är brukaren som bestämmer platsen. Åtgärd: I inhämtat svar från Tolkförmedlingen framkommer att rutinen är att tolk möter upp på den plats tolkningen ska utföras. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Habilitering** **V1912-07196** Kommunikation Information	Döv kvinna nekad tolk En döv kvinna beställde tolk två månader i förväg. Trots detta fick hon ingen tolk. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att man försökt boka in både TSS, skrivtolkning och teckenspråkstolkning utan resultat. Alla bolag har svarat att det inte har tillgängliga tolkar. Det beklagas att uppdraget inte gick att lösa. Ärendet avslutas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Habilitering** **V1910-05960** Kommunikation Information	Fick inte tolk till föräldramöte eftersom tolken blev sjuk En kvinna anmäler att hon inte fick någon teckenspråkstolk till ett föräldramöte. Orsaken var att tolken blivit sjuk och det inte fanns någon ersättare. Åtgärd: I Tolkcentralens yttrande framgår att tolkbolaget meddelande på förmiddagen den aktuella dagen att tolken blivit sjuk. Tolkcentralen sökte direkt efter en ny tolk hos samtliga tolkbolag men det fanns ingen som var tillgänglig. Tolkcentralen beklagar att anmälaren inte kunde få en tolk vid det aktuella tillfället. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Habilitering** **V1910-06162** Kommunikation Information	Tillgång till tolkning för döv kvinna En döv kvinna har väntat på besked i tre månader på om hon kommer att beviljas skrivtolkning till ett visst besök. Enligt Tolkcentralen dröjer svaret då de endast beviljar högt prioriterade uppdrag just nu på grund av att det nya avtalet överprövas. Anmälaren har dock vetskap om andra tolkanvändare som har fått sina beställningar beviljade. Kvinnan tolkar detta som att de inte bedömer alla tolkanvändare lika. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att Tolkcentralen avvaktat att samordna de uppdrag som ligger i slutet av året för att kunna avropa aktuellt avtal. När det framkom att uppdraget gällde hög prioritet samordnades beställningen. Tolkcenteralen beklagar att det skapades oro hos flera tolkanvändare under avtalsövergången. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1906-03614** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekas journalkopior och loggutdrag En man som vårdats vid ett äldreboende fick inte ut sina journalkopior eller loggutdrag på vilka som varit inne i journalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdboende genom stadsdelsförvaltningen. Där beklagas bemötandet som patienten och hans anhörig hade fått och att de nekades kontakt med ansvarig läkare. Sjuksköterskan hade inte följt gällande rutiner för utlämnande av journaler, inte heller som patientansvarig sjuksköterska då hon ska ta kontakt med läkaren och sätta upp en tid för samtal med patienten och dess anhörig. I yttrandet beskrevs att det finns tydliga rutiner för att tidigt uppmärksamma viktnedgång så att förebyggande insatser kan sättas in. Urinvägsinfektioner är vanliga hos äldre och förvirring är ett tydligt symtom som borde ha uppmärksammats och behandling kunnat sättas in. Förstoppning kan också behandlas genom sjuksköterskan när omvårdnadspersonalen observerar detta. Vad som orsakat det låga blodvärdet är svårt att förklara, det måste en läkare bedöma. Stadsdelsförvaltning tog kontakt med vårdboendets ledning för att säkerställa att gällande rutiner följs. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälare meddelade att hon inte hade fått journalkopior och stadsdelsförvaltning har erbjudit ordna detta om hon önskar. Då har anmälaren möjlighet att hämta journalkopior från stadsdelsförvaltningen. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1906-03615** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte ut journalkopior En person som vårdats vid ett äldreboende nekades kopior på sin journal. Mannens medicinering hade ändrats och patientens hälsotillstånd ändrades till negativa hållet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdboende genom stadsdelsförvaltningen. Där beskrevs att verksamhetschefen i enrum frågat patienten gällande journalkopior vilket patienten/boende hade svarat nej på. Verksamhetschefen och biträdande verksamhetschefen hade flera samtal med anmälaren som är patientens närstående. Samtalen handlade om anmälaren som hade fullmakt att företräda patienten i alla angelägenheter. Det diskuterades och informerades om patientens och fullmaktshavarens rätt att bestämma över den medicinska behandlingen. Verksamheterna förklarade att fullmakten inte kunde ersätta den medicinska kompetens när det kom till beslut om hälso-och sjukvård för att det skulle äventyra patientsäkerheten. Anmälaren skulle ha satt upp lappar med anteckningar, uppmaningar och krav på hur anmälaren skulle vårdas, vilket strider mot personalens rekommendationer. Det hade uppstått problem med att verksamheten hade ansvarig läkare och patienten hade en annan husläkare och då försvårades kommunikationen mellan läkaren och vårdboendets sjuksköterskor. Informationsöverföringen försvårades när patientens ordinationslistor hade ändrats för hand innan dessa lämnades in till sjuksköterskan. Med anledningen av denna händelse såg man över rutiner gällande ett säkrare sätt för informationsöverföringen mellan sjuksköterska och läkare när den boende är listad hos en annan läkare. Gällande att sjuksköterska skulle ha tvingat fram läkarbyte förklaras att varit information om att för att kunna ge patienten bättre kontinuitet kunna byta till en läkare som var kopplad till verksamheten. När det har saknats journalhandlingar efter sjukhusbesök har sjuksköterskor ringt till sjukhuset och frågat efter dokumentation så kallad epikris. En genomförandeplan upprättade och reviderades under bårdtiden och kontaktmannen har vid samtliga tillfällen gått igenom den med anmälaren. Anmälaren har framfört att hon inte ha fått journalkopior trots att hon har en gällande fullmakt. Ärendet avsluta
Epost **Kommunal vård** **V2001-00466** Vård och behandling Omvårdnad	Brister på vård- och omsorgsboende Anmälaren är orolig för anhörig som bor på vård- och omsorgsboende. Intag av felaktig kost har uppmärksammats. Åtgärd: Kontaktuppgifter till kommun har lämnats till anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1809-0574054** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vårdansvar Blivit slussad runt i vården/ingen tar ansvar för patienten	Utebliven undersökning, diagnos samt slussad runt En kvinna framför att hon inte blev undersökt vid en närakutmottagning vilket ledde till att hon inte fick rätt diagnos. Kvinnan slussades runt bland olika vårdgivare som till sist konstaterade att kvinnan hade fått en allvarlig skada. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att den första undersökningen inte visade tecken på fraktur och med tanke på det var handläggningen rätt. Man har noterat att det saknades ett fullständigt handstatus där man specificerat smärtfocus. Om handen hade undersökts helt adekvat hade man möjligen kunnat lokalisera smärtan tydligare. Diagnosen ställs vanligen med magnetkamera vilket inte görs akut. sammanfattningsvis ofullständig klinisk diagnostik som sannolikt fördröjt diagnos även om den typ av skada är relativt ovanlig och svårdiagnosticerad utan magnetkamera. Man har beklagat detta. Efter yttrandet har anmälaren hört av sig och informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Kommer överens att avsluta ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1809-0587454** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven behandling, information samt undersökning En kvinna framför att hennes avlidne far inte fick behandling, undersökning samt information om sin sjukdom vid en vårdcentral. Åtgärd: Yttrande har inkommit efter mer än ett år via medicinsk ansvarig läkare som redovisat för de kända diagnoserna hos den avlidna patienten. Utifrån de prover som togs samt journalanteckningar framkom ingenting om att fadern hade någon njurtumör. Med facit i hand skulle man inte ens idag efter ett och ett halvt år, utifrån faderns sjukdomsbild gissa sig fram till någon njurtumör. Man har beklagat faderns bortgång och välkomnat anmälaren till ett möte i fall man så önskar. Anmälaren har kontaktat förvaltningen som beklagat att ärendet har tagit så lång tid att handlägga. Kommer överens att ärendet avslutas vid förvaltningen och anmälaren ska fundera i fall hon vill driva ärendet vidare till andra instanser.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1810-0650957** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i uppföljningen på vårdcentral En man hade kontakt med husläkaren under tre månaders tid med anledning av smärta och svårigheter att andas. Mannen fick antibiotika vid flera tillfällen, men detta hade ingen effekt så han fick åka till akutmottagning där man kunde konstatera blodproppar. En vecka efter sista besöket på vårdcentralen sökte mannen akutsjukhus på grund av hosta och andningssvårigheter. Där kunde man konstatera att blodproppar vandrat till lungorna och att det fanns kvarvarande proppar i vänster lår och underben. Mannen avled sedan och hans hustru undrar om handläggningen på vårdcentralen var korrekt. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen och medicinskt ansvariga läkaren som verkligen beklagade mannens tidiga bortgång och var medkännande med hustruns sorg. Mannen hade vid tre tillfällen besökt vårdcentralen för lätt svullnad, värmeökning och torr hud över ena foten. Mannen brukade ofta vara ute i skog och mark och läkaren bedömde att besvären överensstämde med lokal hudinfektion i foten och skrev ut antibiotika till mannen. Vid det andra besöket hade mannen symtom med värk som stramade upp mot vaden. Det noterades ingen svullnad eller värmeökning och heller ingen smärta när läkaren kände djupt ner i vaden med sina händer. Nu bedömdes besvären vara orsakade av felbelastningssmärta av foten efter den tidigare genomgångna hudinfektionen. Vid det tredje besöket hade mannen liknande symtom vilket bedömdes som lokal hudinfektion och han sattes på nytt in på antibiotika. Sjukdomshistorien, den kliniska bilden och att besvären var begränsade till foten hela tiden tydde inte på normalt förlopp för blodpropp. Hustrun hade fortsatta frågor om varför man inte tog ett visst blodprov som tas för diagnostiserande av blodpropp, och fick förklaringen från de ansvariga att det är ett prov som endast tas på akutmottagning. Under de tre besöken visade mannen heller inga behov av sjukhusvård men läkaren hade uppmuntrat honom att söka akutvård om hans tillstånd skulle försämras. Hustrun ombads kontakta verksamhetschefen för ett möte om hon hade kvarvarande frågor. Hustrun ansåg att de ansvariga för vårdcentralen gick i försvarsställning, slog ifrån sig och vidhöll att de gjort rätt. Kvinnan har själv gjort efterforskningar och menar att det fanns indikationer i mannens symtom på blodpropp och att blodprovet visst tas i primärvården. Kvinnan anser att hon inte får några klara svar från vårdcentralen och tänker göra en anmälan för granskning av makens ärende till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1811-0714050** Organisation och tillgänglighet Tillgänglighet Kommunikation Information	Brister i åtgärder och återkoppling En kvinna har försökt att komma i kontakt med sin arbetsterapeut vid en rehabiliteringsmottagning under lång tid. Arbetsterapeuten har inte ringt upp trots meddelanden. Anmälaren har sedan tidigare en rekvisition för köp av en elrullstol. Den stol som kvinnan vill ha kan arbetsterapeuten inte vara behjälplig med att ordna. Nu fick hon tag i verksamhetschefen som säger att rekvisitionen dragits in. Anmälaren har väntat i sex månader på en elrullstol men inte fått förklaring till varför ärendet är avslutat. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamhetschef framkommer att inbokat besök på hjälpmedelscentral ställts in av patienten. Då det inte fanns någon bedömning av fysiska förmågor fanns ingen grund för förskrivning. För att komplettera den rekvisition som redan fanns behövdes en komplettering gällande gång- och förflyttningsförmåga göras, vilken avböjdes av patienten. Rekvisitionen drog in då den var utfärdad innan en fullständig utredning var genomförd. Därefter hade arbetsterapeut utlovat dialog med kommunen gällande bostadsanpassning, vilket aldrig skedde. Återkoppling kring detta skedde aldrig till patienten vilket beklagas. Arbetsterapeuten har nu slutat. Rutiner kring återkoppling har setts över och man skickar numer skriftlig information vid risk för oklarheter. Ärendet avslutas efter diskussioner med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-00906** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Man med funktionsnedsättning avled av lunginflammation efter bristande utredning och behandling En man med funktionsnedsättning bodde på ett bemannat boende inom den kommunala socialtjänstens försorg. Mannen hade sedan tidigare en hjärtsjukdom. Han drabbades av influensaliknande symtom och avled i lunginflammation. Anhörig är starkt kritisk till att vårdgivaren brustit i utredningen av mannens besvär. Mannen hade svår hosta och hostade blod, men inga prover togs eller andra undersökningar genomfördes som till exempel röntgenundersökning. När den anhörige frågade om mannen inte kunde ordineras antibiotika i förebyggande syfte sa läkaren på vårdcentralen att det inte gick. Mannens tillstånd försämrades kraftigt och mot slutet kunde han inte äta eller sova ordentligt och hans ben svullnade upp. Anhörig tror att vården har brustit i utredning och behandling av mannen och diskriminerat honom genom att han fått sämre vård på grund av hans funktionsnedsättning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som djupt beklagade det inträffade och den sorg som drabbat anhöriga. Verksamhetschefen hade noggrant gått igenom handlingarna och haft kontakt med chefläkaren där de kom överens om att öppna en vårdskadeutredning och genomföra en händelseanalys. Händelseanalysen resulterade i en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillsammans med ansvarig sjuksköterska för kommunen har verksamheten utifrån händelseanalysen tagit fram lokala riktlinjer för samverkan kring patienter på stöd- och serviceboenden till vissa funktionshindrade. Riktlinjerna beskriver ansvarsområde för boendets sjuksköterska och de boendes rätt till vård. Bland annat ska årlig medicinsk hälsokontroll erbjudas även om läget är stabilt för den boende. Vid icke akut insjuknande ska ansvarig sjuksköterska för boendet boka tid hos vårdcentralen och även följa med den boende dit. Identiska checklistor på boendet och vårdcentralen ska underlätta vid tidsbokningen. Även dokumentationen i journalen ska vara tydlig, speciellt om den boende inte vill medverka till undersökningen och vårdgivaren bedömer att undersökning inte behöver göras. Muntlig och skriftlig information ske ges till den medföljande gällande diagnos, behandling och uppföljning. Om den boende bedöms som svårt sjuk ska hen remitteras till annan akut instans. En utbildningsinsats för att höja kunskapsnivån gällande självbestämmande för personer på kommunala boenden planeras också för personal både på från vårdcentralen och kommunens boenden. Personalen från vårdcentralen och de olika boendena kommer då att få möjlighet till reflektion och erfarenhetsutbyte, vilket kan bidra till bättre samverkan kring målgruppen, avslutade verksamhetschefen. Anhörig tog del av yttrandet och har anmält ärendet vidare till IVO och patientförsäkringen Löf.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01040** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Oklarheter med medicinsk fotvård En kvinna anser att hon är i behov av fotvård men har fått veta av sin vårdcentral att de inte kan skriva remiss för det samt remiss även för andra besvär bland annat urinläckage. Kvinnan undrar över detta då hon tidigare remitterats av vårdcentralen. Hon hade så ont i fötterna att hon hade svårt att gå och hade svårt att kontakta vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att en remiss för medicinsk fotvård hade skickats och ett hembesök planerades av fotvården. Två månader senare skrevs remiss till en annan medicinsk fotvårdare så det måste således ha uppstått ett missförstånd i detta fall. Sedan utfördes fotvård i hemmet och ett nytt besök inplanerades efter en månad. Eftersom patienten har hemsjukvård hänvisas hon ta kontakt direkt med distriktssköterskan på hänvisat nummer alternativ "äldretelefonen" på deras dagliga telefontid. Gällande ögondroppar ordineras dessa av ögonkliniken, gällande remiss till specialistvården på grund av urinläckage hade hembesök erbjudits inför eventuell remittering som anmälaren hade tackat nej till men remiss skickades sedan vid senare tillfälle. Hemtjänst frågorna hänvisas till kommunens biståndshandläggare. Uppföljning planeras med hemsjukvårdens distriktssjuksköterska. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01207** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Stark doft i väntrum En man hade stark parfym eller rakvatten och satt i väntrummet på vårdcentralen. En kvinna med svår allergi tvingades att vänta utomhus på sin läkartid. Kvinnan hade svårt att vara på vårdcentralen då det fanns starka lukter som framkallade allergiska symptom. Kvinnan ansåg att det var fel att hon skulle behöva anpassa sig och inte de andra patienterna eller vårdpersonalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen där de beklagade att anmälaren inte var nöjd med den hälso-och sjukvård som erbjudits. En intern utredning hade genomförts och samtal hade skett med städbolaget angående eventuella klagomål på städrutiner eller rengöringsmedel. Städbolaget hade inte mottagit klagomål från någon av verksamheterna där de städar. Den aktuella verksamheten hade inte heller fått något liknande klagomål tidigare gällande till exempel parfymdoft. Verksamhetschefen beklagade återigen anmälarens besvär och skulle vilja hitta ett sätt för anmälaren att kunna få vård vid verksamheten. Vidare beklagade verksamhetschefen för försenat recept men kan inte se några pågående brister. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter så ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01468** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Uteblivet röntgensvar En kvinna hade genomgått en magnetröntgenundersökning men har inte fått något röntgensvar under 6-7 månader. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att klagomålen har granskats och åtgärderna beskrivs utifrån journalen. Patienten hade sökt genom dropin-mottagning för lättare åkommor och hon sökte för smärta kring vänster öra. Patienten hade haft problem med nackmuskel sedan länge och hade tagit smärtstillande men värken runt vänster öra hade kommit dagen före besöket på mottagningen. Enligt journalen kunde patienten röra sig obehindrat och att höger och vänster öra var utan anmärkning. Läkaren fann vidare att hon var öm i nacke-och halsmuskulaturen på höger sida men lymfkörtlar i området var utan anmärkning. Smärtan bedömdes härröra från musklerna och du rekommenderades smärtstillande och inflammationshämmande behandling. Patienten berättade sedan om besvär i hennes hand som sjukgymnasten bedömde som bältros och information gavs gällande att smärta efter bältros kan sitta i länge. Vid senare tillfälle hade remiss inkommit från en Närakutmottagning för förhöjt kalkvärde och då nya prover hade tagits. Proverna hade visat normala resultat. Det beklagas att patienten känner sig felaktigt bemött av mottagningen men hoppas ändå på fortsatt förtroende och patienten välkomnas om hon önskar söka vård på vårdcentralen i framtiden. Anmälaren har inte framfört ytterligare synpunkter till avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01596** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos och bristande lyhördhet En medelålders man uppsökte närakutmottagning tillsammans med sin hustru på grund av svåra smärtor i magen. Mannen fick en diagnos, läkemedel skrevs ut och mannen åkte hem. Under besöket påtalade hustrun att mannen hade komplicerad hälsohistoria med bland annat blodproppar, men hon upplevde inte att detta hörsammades. Under natten samma dygn tvingades mannen uppsöka akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av smärtorna. Diagnosen han fått på närakuten var felaktig. Mannen avled några dagar senare på sjukhus. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han beskrev att sköterskan i receptionen som skrev in mannen dokumenterat att han haft en stroke tidigare och behandlades med proppförebyggande läkemedel. Läkaren som undersökte och behandlade mannen hade av medicinskt ansvarig läkare vid handläggningen av detta ärende tillfrågats om hon kände till den tidigare sjukhistorien. Hon kunde inte i detalj minnas besöket, men efter att ha läst sin journalanteckning menade hon att hon varit informerad och medveten om tidigare sjuklighet men att detta inte påverkat hennes bedömning och beslut om behandling. Hon kunde inte minnas om hon öppnat och läst journal från annat sjukhus. I den relativt kortfattade journalen från närakuten fanns inte någon anteckning om att oro uttryckts av anhöriga. Medicinskt ansvarig läkare menade att det finns en problematik i informationshanteringen vid akuta besök på närakuten, informationsmängden är många gånger större än vad de relativt korta besöken har kapacitet att hantera. Vid oklara, komplexa eller sällsynta sjukdomstillstånd, som i detta fall, bör den behandlande läkaren komplettera med information som kan finnas i de olika journalsystemen. I det aktuella fallet gick det inte att med säkerhet uttala sig om huruvida detta skett. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av rörande detta och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01911** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Bemötande	Nekad fortsatt vård på vårdcentralen En kvinna blev nekad fortsatt vård på sin vårdcentral. Hon har synpunkter på bemötande från läkare och verksamhetschef samt hur dessa kommunicerat vid läkarbesök. Kvinnan undrar bland annat hur en läkare hon träffade för första gången kunde föreslå en läkemedelshöjning utan att ha utvärderat medicineringen och hon har synpunkter på att läkaren tydligt uttryckt hur ont om tid hon hade. Kvinnan undrar också varför vårdcentralen avbokat hennes tider för uppföljning av diabetes och informerat henne om att hon kan lista sig på en annan vårdcentral. Hon ifrågasätter det sätt på vilket hon fick denna information och undrar vad som nu sker med hennes uppföljning och provsvar. Kvinnan menar att vårdcentralens agerande fått henne att må sämre. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen och läkare vid vårdcentralen. Verksamhetschefen menade att verksamheten tar all kritik på största allvar och är tacksam för synpunkter som kan göra mottagningen bättre. Han och läkarna informerade om att ärendet gällde en sjukskrivning där anmälaren har psykiatriska svårigheter som inte längre kan behandlas på vårdcentralen. Verksamhetschefen konstaterade vidare att ingen vårdskada har skett och beklagade att vårdcentralen inte lyckats möta anmälarens förväntningar, men menade att det också är av betydelse att vårdcentralen värnar om sin personal. Han menade att anmälaren vid flera läkarbesök uttryckt missnöje och med tanke på anmälarens otillfredsställelse med det fortsatta omhändertagandet och frekvent kverulans har vårdcentralen tillrått henne att boka tid hos en läkare som anmälaren tidigare besökt som nu arbetar på en annan vårdcentral på samma ort. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandena framfört sin besvikelse över dessa. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1904-02437** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning Anmälaren råkade ut för fallolycka. Hon uppsökte vårdcentralen. Läkaren gjorde ingen som helst egen undersökning utan remitterade direkt till undersökning med röntgen. Denna undersökning med röntgen påvisade inga skador. Efter en tid uppsökte anmälaren vårdcentralen på nytt. Då upprättades direkt ytterligare remisser för undersökning med röntgen och till sjukgymnast utan att läkaren gjorde egna undersökningar. Undersökningarna med röntgen kunde inte heller denna gång dokumentera några skador. Men sjukgymnasten kunde med sina egna undersökningar observera skador och utifrån sina observationer upprättade sjukgymnasten remiss till undersökning med röntgen och genom sjukgymnastens beskrivningar i remissen kunde röntgenundersökningen observera skador. Anmälaren blev sedermera opererad för höftfraktur. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att läkaren genomförde den typ av undersökning av höften som ska genomföras vid skador, att det vid dessa undersökningar inte framkom några tecken på höftledsfraktur. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02798** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Läkemedel	Nonchalant och otrevligt bemötande från husläkare En äldre man med svårigheter att andas besökte sin husläkare akut. Han blev ifrågasatt trots att han hade svårt att andas och diagnosen blev endast hosta. När han ifrågasatte medicinen blev läkaren irriterad. Några dagar senare tvingades mannen till akutsjukhus med lunginflammation och blev inlagd några dagar. Han ifrågasätter husläkarens kompetens och empati. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att journalen har granskats av medicinsk ansvarig läkare. Besöksnotaten från journalen beskrivs i yttrandet och sammanfattningsvist kunde man se att det fanns otydlighet i diagnostiken runt andningsbesvären. Den tidigare astmadiagnostiken blev ändrat till KOL. Trots att flertal spirometrier utförts så har inte patienten kunnat erhålla någon tydlig och entydig diagnos men detta kan möjligen påverkas av hjärtsviktsbesvären. Infektionsprover och lungröntgenundersökning hade genomförts utan anmärkning. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. En förändring som verksamheten genomfört är att husläkarna har avsevärd mindre tjänstgöringstid på dagjourmottagningen för att istället få mer tid över till sina listade patienter i syfte att förbättra läkarkontinuiteten. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03379** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekades besök vid närakut En kvinna som hade mycket ont i halsen och inte kunde prata önskade tid hos sin vårdcentral men eftersom denna inte hade akuta läkartider den aktuella dagen hänvisade vårdcentralen till husläkarjour eller närakutmottagning. Kvinnan och hennes närstående uppsökte därför den ena närakutmottagningen som de informerats om, där fick de dock beskedet att kvinnan inte togs emot. Enligt receptionisten var halsont ingenting som närakuten hanterade, men personen kunde inte svara på vart de skulle vända sig istället. Den närstående ringde därför på plats till 1177 Vårdguiden som informerade om att närakuten var en instans som kunde ta emot henne. När detta återberättades av den närstående hämtade receptionisten en läkarchef vid mottagningen som också nekade kvinnan besök. Den närstående tycker att jargongen och bemötandet var otrevligt och stöddigt och ifrågasätter att patienter ska behöva åka runt till olika verksamheter för att få vård. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han menade att vårdmiljön i Stockholm inte är lätt att navigera i, vilket anmälarens beskrivning var ett lysande exempel på. För att kunna navigera har Region Stockholm tagit fram det så kallade hänvisningsstödet där man för olika akuta diagnoser och symtom anger lämplig vårdnivå. Han menade att halsont ska handläggas på husläkarjour. Systemet är dock relativt nytt och har inte hunnit sätta sig ännu. Den medicinskt ansvarige läkaren beklagade verkligen att anmälaren kände sig illa bemött. Han förklarade att bemötande är något som verksamheten arbetar med kontinuerligt och han uppskattade anmälarens feed-back eftersom verksamheten är beroende av sådan för att kunna förbättras. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03413** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ständig värk efter operation En man genomgick en ryggoperation vid en specialistklinik. Efter operationen har han ständig värk i ryggen. Han kan inte sova om nätterna och har problem med rörligheten. Mannen har fått veta att detta inte går att göra något åt. Han ifrågasätter det och undrar om han kan få hjälp och ekonomisk ersättning. Han hade fått sömnmedicin som inte finns på apoteket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att ärendet har granskats. Anmälaren har svårt att sova på nätterna på grund av ryggproblem med värk. Patienten har önskat hjälp med sömnmedicinering för att kunna få längre sammanhängande sömnperiod. Enligt journaldokumentationen har patienten slutat med värktabletter för att han hade fått problem med magen. Distriktsläkaren hade skrivit recept på sömnläkemedel för tre månaders användning och ortopeden hade skrivit recept för ytterligare tre månader för användning vid behov. Dessa läkemedel ska användas endast enligt ordination och ska räcka till ca sex månader. Patienten är välkommen att boka läkartid för en förnyad diskussion om vilka möjligheter som finns. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför klagomål att sömnläkemedlet som hade ordinerats hade varit restnoterat och han inte kunde få ut tabletterna. Förvaltningen hänvisade patienten att ha kontakt med vårdgivaren för eventuell ny ordination av en annan sömntablett i så fall. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03538** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Synpunkter på vårdansvar, hantering av intyg och bemötande En kvinna med långvarig smärta och därmed nedsatt arbetsförmåga har synpunkter på sin vårdcentral. Remisser har skickats vidare för olika undersökningar och ställningstagande. Hon fick vid sista remitteringen diagnosen kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS. När hon gick till sin vårdcentral fick hon inte den hjälp med sjukskrivning som läkaren tidigare talat om utan istället ett kyligt bemötande. Senare fick hon inte träffa sin ordinarie läkare, en annan läkare hänvisade tillbaka till mottagningen som ställt diagnosen istället för vidare handläggning. Anmälaren undrar varför läkaren inte kunde hjälpa henne som hon lovat och varför hon nonchalerades, hon känner sig mycket illa bemött, kränkt och ledsen. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från den läkare anmälaren träffat vid vårdcentralen. Hon beklagade att anmälaren kände sig besviken på sjukvården och förklarade att hon gjort sitt bästa för att förstå, hjälpa och utreda anmälarens besvär. Hon menade att vissa av anmälarens påståenden var obefogade och att en del var missuppfattningar. Hon förklarade därefter vad som sagts och vilka åtgärder som vidtagits; remitteringar och undersökningar, flera av dem efter anmälarens önskemål. Läkaren höll med om att hon varit svår att nå, vilket berodde på flera olika omständigheter, och hon beklagade att besöken hos hennes läkarkollegor inte blev som anmälaren förväntat sig. Läkaren hade haft telefonkontakt med anmälaren vid ett visst tillfälle där anmälaren framfört att hon behövde läkarintyg, hon hade bokats in på första lediga tid men avbokat denna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03699** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fördröjd utredning vid vårdcentral och fördröjd cancerdiagnos Bristfälliga undersökningar missade observation av cancer. Anmälaren hade under längre tid plågats av besvärlig hosta. Hon hade regelbunden kontakt med primärvården, men läkaren genomförde inga större undersökningar och därmed missade läkaren att diagnostisera cancer i lungan. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd biträdande verksamhetschef framgick att läkaren vid de tre första besöken bedömde besvären som hosta och försämrad astma. Vid det fjärde besöket genomfördes undersökning med röntgen och svaret tolkades som att anmälaren led av liten infektion. Vid nästa besök bedömde läkaren åter att anmälaren led av långvarig hosta. Sex veckor därefter genomfördes en datortomografi och en månad efter denna undersökning blev anmälaren informerad om att hon led av lungtumör och hon remitterades till lungonkolog. Enligt yttrandet har mottagningen följt gällande riktlinjer. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03718** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristfällig smärtlindring efter axelskada samt klagomål på bemötande En man hade fått en större ruptur bakom skulderbladet och hade väldigt ont. Han fick ingen smärtlindring eller någon information om att köpa receptfria värktabletter. Han hade själv fått fråga efter undersöknings svaren eftersom inget svar kom genom vårdcentralen. Han hade sedan fått starkare smärttabletter utskriven, han upplevde att han inte togs på allvar och hade upplevt svårigheter att få nya recept ordnade inför semestern. Han beskriver att verksamhetens bemötande mot honom kändes kränkande. Han beskriver att hans skada skulle ha kallats vid telefonsamtal för den där lilla skitskadan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att axelskadan undersöktes av hans husläkare och sedvanlig smärtlindring med receptfria läkemedel hade ordinerats i väntan på magnetröntgenundersökning. Det är högst beklagligt att väntetiden för magnetröntgenundersökning och svar tog sammanlagt tio veckor. Patienten hörde av sig för att få recept för starka värktabletter som han hade fått tidigare och då patientens husläkare var på semester. I journalen fanns ordination med svagare dosering än doseringen som patienten efterfrågade för smärtstillande läkemedel och husläkaren hade noterat att smärtorna hade minskat samt att patienten hade slutat att ta dessa. Under samtalet förklarade läkaren att så pass starka läkemedel inte behövdes och dessa kunde leda till beroende samt att det var mer motiverad med antiinflammatoriska tabletter vilket läkaren ordinerade till patienten. För att gå patienten till mötes skrivs även recept på smärtstillande starkare tabletter med samma styrka som husläkaren hade ordinerat att kunna tas vid behov. Patienten har varit upprörd över flera saker under och efter telefonsamtalet. Verksamhetschefen har försökt att förhålla sig till vad han anser vara bäst för patienten och hans hälsa utifrån den aktuella situationen. Problem som analyseras fram i yttrandet är att för det första har man inte lyckats att få patienten att förstå att smärt läkemedel som efterfrågades inte är förstahandsvalet för den aktuella skadan. För det andra har patienten uppfattat att läkaren bagatelliserat hans skada, vilket är synd. Det har inte varit hans mening. Han har försökt förmedla att det är oklokt, av olika skäl att använda så stark styrka och dos som patienten önskade, utan att lyckas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter till avslutskrivelsen. Han är missnöjd med att yttrande kommer från personen han har kritiserat och att han kände sig väldigt kränkt av att hans skada hade kallats för en skitskada. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03724** Kommunikation Delaktig	Sjuksköterska fick kvinna att byta vårdcentral En kvinna fick hembesök av en sjuksköterska från en vårdcentral. Sjuksköterskan som kom hem till henne tjatade om att hon skulle byta vårdcentral. Kvinnan var inte intresserad av det då hon trivdes på sin gamla vårdcentral. Det slutade med att kvinnan blev omlistad och när hon försökte komma tillbaka till sin gamla vårdcentral visade det sig att det var lång kö. Kvinnan har även noterat att det står felaktigheter i journalen angående hennes hälsotillstånd som hon upplever kränkande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att anmälaren har rätt i att man kan fortsätta att vara listad på sin ordinarie vårdcentral även om man behöver tillfällig vård i hemsjukvården vid annan vårdcentral. Däremot man det vara opraktiskt och ibland medicinskt osäkert om det uppstår oklarheter om vem som skall ha det medicinska ansvaret. Det beskrivs i yttrandet att det hade blivit missförstånd med listningen och det hade blivit fel vid tillbakalistningen. Gällande patienten upplevelse om kränkande dokumentation har man haft samtal med berörda sköterskor och läkare men man har inte kunnat få fram vad det skulle handla om. Anmälaren är välkommen att återkomma till vårdgivaren om hon önskar. Beträffande insulinordinationen har det blivit fel vilket ursäktas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03822** Vård och behandling Behandling	Nekades vård Anmälaren nekades vård vid närakuten. Det var personalen vid kassan som nekade anmälaren vård, personalen hänvisade till resultat av undersökning med röntgen. Men anmälaren hade inte genomgått sådan undersökning. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att enligt det så kallade Hänvisningsstödet ska patienter med bröstkorgstrauma och som inte är svårt skadade eller allvarligt påverkade hänvisas till vårdcentral alternativt egenvård. Svårt skadade eller allvarligt påverkade patienter ska hänvisas till akutmottagning. Den sjuksköterska som mötte anmälaren bedömde att det inte rörde sig om en allvarligt svårt skadad eller påverkad patient. Yttrandet beklagade bemötandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04031** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick besvärliga biverkningar av läkemedel En kvinna fick av sin vårdcentral läkemedelsbehandling på grund av högt kolesterol. Hon drabbades dock av svåra biverkningar, smärta och kramper i ben och armar. När hon fick telefontid med läkaren ringde han inte upp. Kvinnan fick sedan träffa andra läkare vid vårdcentralen som bland annat informerade henne om att hon inte haft förhöjda värden, som misstänkte att smärtorna kom från ryggen och som skrev ut smärtlindrande medicin. Kvinnan menar att hon haft stora utgifter för bland annat läkarbesök och sjukresor och att läkaren på vårdcentralen skrev ut rena giftet utan att undersöka om hon tidigare fått biverkningar av läkemedel. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Hon menade att det var ledsamt att anmälaren upplevt att hon inte fått god vård. Hon beskrev att typen av läkemedel är förstahandsbehandling vid höga blodfetter enligt riktlinjer från läkemedelskommittén. Hon informerade vidare om att muskelvärk är en av de biverkningar som kan uppstå vid behandling med den typ av läkemedel anmälaren fått. Hon menade att värk i en viss kroppsdel som anmälaren hade dock med låg sannolikhet orsakats av medicinen. I samband med uppföljande läkarbesök hade blodprover tagits som inte visade tecken på lever- eller muskelskada, som skulle kunna ha varit höga om det vore en biverkan av läkemedlet. Chefen informerade vidare om att läkaren försökt nå anmälaren på telefon flera gånger enligt journalanteckning. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter rörande felaktigheter i yttrandet vilka delges vårdcentralen i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04057** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Otrevligt bemötande av läkare kring utredning En kvinna remitterades av sin husläkare till röntgenundersökning på grund av ryggsmärtor. Efter undersökningen blev hon uppringd av läkaren som meddelade att det inte var något fel på ryggen, kvinnan ordinerades sjukgymnastik, vilket hon redan deltagit i utan förbättring. Kvinnan önskade remitteras till specialistmottagning och att få en annan typ av röntgenundersökning. Detta nekades dock av husläkaren i telefon två gånger, kvinnan fick istället smärtstillande läkemedel utskrivna. Vid ett telefonsamtal slängde han på telefonluren i örat på kvinnan. Kvinnan tycker inte att en läkare ska få uppföra sig som han gjorde mot henne. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen vid vårdcentralen. Han tyckte att det var tråkigt att anmälaren kände sig illa bemött och redogjorde för att behandlingen är rekommenderad för den åkomma hon sökt för. Han önskade anmälaren ett snabbt tillfrisknande och fortsatt god hjälp vid den mottagning hon nu vänt sig till. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04073** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Felaktig dosförskrivning av läkemedel till litet barn Ett litet spädbarn med smärta i öron ordinerades antibiotika av läkare på husläkarjour. Modern tyckte att dosen verkade liten, men barnet fick antibiotika enligt ordination. Efter några dagar utan förbättring sökte sig kvinnan med barnet till en barnakutmottagning. Där sa man att det var så långa köer, men modern bad ändå personalen i receptionen dubbelkontrollera dosen. Enligt personalen i receptionen hade läkaren bekräftat dosen. Trots det blev barnet inte friskt och efter en vecka sökte sig modern tillbaka till vårdcentralen. Den läkaren som tog emot barnet denna gång bytte ut antibiotikan mot en annan, utan att genomföra komplett undersökning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare på husläkarjourmottagningen. Läkaren bedömde att barnet hade en dubbelsidig öroninflammation med allmänpåverkan och ordinerade ett läkemedel enligt gällande riktlinjer med dos och förstahandspreparat och med utgångspunkt från att barnet vägde tio kilo. Läkaren beskriver också att läkemedlet kan behöva ändras efter fem dagars behandling vid utebliven förbättring. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det till viss del är ett bra svar. Men hon vill framföra att ingen frågade vad barnet vägde. Hon vill framföra vikten av att väga ett litet barn inför dosering av läkemedlet alternativt fråga föräldern vad barnet väger.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04127** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Information	Skulle behöva lista sig för att få tid på vårdcentral En kvinna fick information om att hon var tvungen att lista sig när hon uppsökte en vårdcentral på drop-in-tid. Kvinnan hade värk i ett öra och menade att hennes besvär var akut. Receptionisten krävde dock att hon skulle lista sig för att få träffa läkare eftersom hon besökt vårdcentralen förut. Kvinnan ville få en läkartid utan motkrav och anser att vårdgivaren kräver listning av ekonomiska skäl. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han menade att anmälaren fått möjlighet att få en fast läkarkontakt och att en fast läkarkontakt innebär att hon får träffa samma läkare vid varje besök. Han informerade om att anmälaren valt att söka vård vid vårdcentralen tidigare och fått tillfälle till en samordning rörande sin sjukdomshistoria. Han menade att utan listning på läkare minskar möjligheten kraftigt till en förbättrad kontinuitet i primärvården. I ett kompletterande svar förklarade verksamhetschefen att akutbesök ofta leder till efterkontroll och eventuellt till vidare behandling varför det är av betydelse att vara listad inom primärvården med hänsyn till kontinuitet. Han informerade om att mottagningen sett över sina rutiner beträffande detta och bad om ursäkt för felaktigt bemötande. Anmälaren har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet framfört synpunkter vilka framförs i avslutsskrivelsen till vårdcentralen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04138** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Undersökning/bedömning	Femårig flicka utsattes för vaginal undersökning på vårdcentral utan moderns samtycke En femårig flicka togs till vårdcentralen utav en person som inte var hennes vårdnadshavare. Personen sa att hen misstänkte att flickan hade illaluktande flytningar. Läkaren på vårdcentralen sa till flickan att lägga sig i en gynekologisk undersökningsstol och genomförde en vaginal undersökning. Modern fick reda på detta efter ett par dagar och blev förfärad och upprörd över att hon som vårdnadshavare inte informerats om händelsen och gett sitt samtycke. Flickan beskriver att hon har ont i underlivet efter undersökningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som tillstod att kritiken mot verksamheten att man inte kontrollerat vem som är vårdnadshavare var relevant. I samband med bokningen av läkarbesöket har man brustit i den skriftliga rutinen som gäller vem som får boka ett besök för omyndiga barn. Man har nu upprättat en ny rutin som innebär att endast en vårdnadshavare kan boka och att fullmakt ska uppvisas om annan person medföljer vid besöket. Gällande undersökningen gjordes ingen vaginal undersökning enligt verksamhetschefen. Läkaren hade gjort en yttre inspektion och fann flytningar i flickans trosor. Den provtagning som gjordes med en odlingspinne utfördes av annan personal på enheten. Verksamhetschefen tackade för moderns brev som gav möjlighet till förbättring. Ärendet kommer också att tas upp på ett arbetsplatsmöte. Modern tog del av yttrandet och menade att en vaginal undersökning genomfördes, den kvinna som följde med flickan till vårdcentralen var även närvarande under hela besöket och hon har vittnat om detta enligt modern. Kvinnan höll i flickans hand under hela undersökningen. I samråd med modern avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04247** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Smärtsam behandling, fick ingen bedövning En kvinna hade en böld på rumpan och läkare vid en vårdcentral skulle sticka ett hål på denna. Behandlingen gjorde mycket ont och kvinnan började skrika. Bölden försvann dock inte utan kom tillbaka och anmälaren remitterades till ett akutsjukhus där hon fick träffa en läkare, som både gav henne smärtlindring innan behandlingen och därefter bedövning. Kvinnan är mycket besviken på läkaren vid vårdcentralen som inte gav någon bedövning och har därför försökt kontakta chef på vårdcentral som skulle höra av sig, vilket denne inte gjort. Hon anser att det är respektlöst och ignorant. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han informerade om att anmälaren enligt journalanteckning fått bedövning vid behandlingen. Han redogjorde vidare för behandlingen och förklarade att vid besök hos distriktssköterska så hade man i samråd med jourläkare rekommenderat anmälaren till akutmottagning för vidare åtgärd. Han menade att behandlingen vid vårdcentralen hade utförts helt korrekt, tyvärr är det ofta svårt att bedöva en böld fylld med var utan att det gör ont när man skär hål på bölden. Efter att anmälaren framfört synpunkter på vårdcentralen så hade tillförordnad chef kontaktat henne per telefon. När verksamhetschefen återgick i tjänst efter semester hade han informerats om klagomålet men antagit att telefonsamtalet med den tillförordnade chefen var tillräckligt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört missnöje med detta men har inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04275** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Äldre patient glömdes bort i väntrummet En äldre kvinna tog sig med hjälp av färdtjänst till läkarbesök på vårdcentralen. När hon väntat mer än en timme frågade hon i receptionen om när det var hennes tur. Då uppmärksammades att läkaren glömt bort sin patient. Hon fick rådet att åka hem och ta en kopp kaffe och återkomma på eftermiddagen. Då kvinnan använder färdtjänst blev det väldigt besvärligt för henne och hon ifrågasätter hur detta kunde hända. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialistläkaren som beklagade det inträffade och var mycket tacksam för kvinnans återkoppling. Hon trodde dock att det berodde på den mänskliga faktorn att kvinnan inte blivit uppropad. När det gäller de akuta tiderna är det flera läkare som gemensamt tar hand om de inbokade patienterna och troligen hade samarbetet just denna dag inte fungerat, vilket var mycket olyckligt tyckte specialistläkaren. Denna skulle se över rutinerna för att förhindra att något liknande skulle upprepas. Målsättningen för verksamheten är att alla patienter ska känna sig väl omhändertagna oavsett ålder, påpekade verksamhetschefen. Hon hoppades att vårdcentralen i framtiden kan få kvinnans fortsatta förtroende som patient. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04279** Vård och behandling Läkemedel	Överdoserades med läkemedel under lång tid En äldre kvinna uppger att hon överdoserats med ett läkemedel under en längre tid. Hon har nu fått obotbara och smärtsamma skador på skelettet som sannolikt inte skulle uppkommit om hon hade fått rätt läkemedelsdos från början. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkaren som informerade om att kvinnan fått kalktabletter förskrivna. Tabletterna innehåller kalcium och D-vitamin som är byggstenar för att stärka skelettet. Då det vid ett läkarbesök noterades att kvinnans kalciumvärden var för höga sattes läkemedlet ut. Överläkaren menade att det sannolikt var långvarig behandling med ett steroidhormon som orsakat det försvagade skelettet hos kvinnan. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04533** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Felaktig information och bristande bemötande En man sökte husläkarjouren eftersom han tidigare varit på vårdcentralen för att få hjälp med smärta i rygg och nacke. De läkemedel som läkaren rekommenderade hjälpte inte utan mannen behövde receptbelagda läkemedel. När han under helgen kontaktade husläkarjouren för att boka tid där svarade en sjuksköterska att patienter endast kunde boka tid hos dem vid livshotande tillstånd och att han fick vända sig till vårdcentralen efter helgen. Mannen insisterade att få komma men sjuksköterskan var kylig och nekande. Mannen kände sig diskriminerad på grund av sitt ickesvenska namn och för att han talar svenska med brytning och att det var orsaken till att han inte fick träffa läkare. Åtgärd: I de första inkomna yttrandena från ansvarig sjuksköterska och en tidigare chef menade dessa att troligen upplevde mannen svaret han fick av sjuksköterskan som hemskt och nedsättande då han inte fick någon läkartid utan hänvisades till närakuten. Den ansvariga sjuksköterskan kunde inte minnas samtalet men trodde att hon flera gånger sagt till mannen att verksamheten inte kan skriva ut starka värktabletter och sedan avslutat samtalet eftersom man inte kom vidare i diskussionen. Mannen tog del av yttrandena och inkom med ett genmäle och menade att han inte hade någon anledning att komma med osanna uppgifter. Vidare ansåg han att den tidigare chefens hänvisning till hur mannen "troligen" upplevt situationen var högst irrelevant och osann och ifrågasatte hur denna kunde uttrycka sig på det viset. Mannen hade önskat en förklaring eller ånger av bemötandet från verksamhetens sida istället för att skylla på missförstånd från mannens sida. Verksamhetschefen svarade på mannens genmäle med att han gått igenom ärendet grundligt med dels den aktuella sjuksköterskan och hennes tidigare chef vilka inte hade någon minnesbild av bristande information eller diskriminering. Då denna husläkarjour inte har tillgång till datajournalsystemet som många övriga vårdgivare i Stockholm har, kan man inte se mannens förskrivna läkemedel av smärtstillande mediciner. Därför hade man också hänvisat till närakuten. Husläkarjouren är alltid noggrann med att följa Socialstyrelsens direktiv om särskild försiktighet vid förskrivning av narkotikaklassade smärtstillande läkemedel. Mannen tog också del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-04897** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Bristfällig information i sjukintyg En kvinna har synpunkter på ett läkarutlåtande utfärdat av en läkare vid en vårdcentral. Läkaren formulerade sig så olyckligt i intyget att kvinnan trots funktionsnedsättningar inte har någon nedsatt arbetsförmåga. Hon har också synpunkter på såromläggning samt dåligt bemötande. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som tagit upp detta med berörd läkare som informerat om att besöket handlade om bedömning av arbetsförmågan och inte eventuell handikappersättning. Patienten har sedan fått sjukintyg som var bättre lämpad för sitt ändamål. Verksamhetschefen uppmanar patienten att kontakta henne vid behov. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05062** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Nekad förnyelse av recept via 1177.se En kvinna är listad på en vårdcentral som vill att hon kommer på besök vid förnyelse av recept. Kvinnan vill hellre begära receptförnyelse via 1177.se för att slippa besök. Hon misstänker att vårdcentralen får mer pengar för att ta emot patienten på vårdcentralen för förnyelse av recept, jämfört med förnyelse via e-tjänsten. Kvinnan har tidigare gått till specialist som förskrivit läkemedlet men lagt över ansvaret på vårdcentralen. Hon har därefter träffat en husläkare på vårdcentralen och diskuterat sina läkemedel och fått recept. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att kvinnan tidigare varit på närakut och inte på vårdcentralen, för receptförnyelse tidigare, varför de vill träffa patienten innan förskrivning. Kvinnan är välkommen att boka en tid på vårdcentralen eller vända sig till tidigare förskrivare. Anmälaren vidhåller dock att hon varit på berörd vårdcentral tidigare för förskrivning av aktuellt läkemedel. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05257** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missad diagnos och respektlöst bemötande En kvinna hade besvär med smärtor i benen och ryggen under nästan ett års tid. Läkaren hänvisade till sjukgymnasten och sa att hon behövde bygga upp sina muskler. Sjukgymnasten menade att det måste vara något annat och remitterade henne tillbaka till läkaren. Läkaren i sin tur remitterade tillbaka till sjukgymnasten och så där bollades hon mellan de båda vårdinrättningarna. Läkaren och dennes chef på vårdcentralen blev till slut otrevliga och respektlösa mot henne och skrev felaktiga uppgifter i journalen om henne. Ett år senare gick hon till en annan läkare för sina besvär och efter tre veckors utredning fick hon diagnosen borrelia, en bakteriesjukdom som överförs via fästingar. Kvinnan har nu fått antibiotikabehandling mot detta men behöver fortsatt uppföljning på vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialistläkaren som skrev att det var mycket tråkigt och beklagligt att kvinnan upplevde att hon inte fått den hjälp hon förväntat sig. Kvinnan hade genomgått en magnetkameraundersökning av ryggen som visade diskbuktning. Efter ytterligare några månader träffade kvinnan en läkare som gick vidare med undersökning av bäcken och höfter, men ingen förklaring till kvinnans besvär kunde påvisas. Vid nästa besök misstänkte man inflammatorisk sjukdom och remiss skickades för utredning. Då ingen inflammatorisk sjukdom kunde hittas togs sedan prover för reumatisk sjukdom. Antiinflammatoriska läkemedel hjälpte kvinnan och hon fick lugnande besked att det inte förelåg någon reumatisk sjukdom i botten heller, däremot bedömdes hennes besvär som muskulära. Kvinnan fick allmänna råd och information om att komma igång med träning. Efter nio månader fick kvinnan träffa ytterligare en läkare som gjorde en omfattande utredning som ledde till fynd av borreliaantikroppar i blodet. Dock förklarade specialistläkaren att fynd av antikroppar mot borrelia kan var knepigt. Att hitta antikroppar mot borrelia i blodet betyder bara att man någon gång i sitt liv blivit smittad av bakterien. Immunförsvarets celler har känt igen bakterien som något främmande och börjat producera antikroppar. Har man någon gång i livet haft borrelia blir i regel antikropparna kvar som immunologiskt minne av infektionen. Det går alltså inte att genom ett enskilt blodprov skilja på en aktuell infektion och en tidigare genomgången infektion. För att få vägledning behöver provtagningen upprepas med fyra till åtta veckors mellanrum. Om värdena stiger talar det för en aktuell infektion, enligt läkaren. Kvinnan hade sedan varit på annan mottagning och tagit nya prover som inte visade borreliainfektion. Sammanfattningsvis ansåg läkaren att handläggningen av kvinnans ärende varit enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvinnan tog del av yttrandet och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05493** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Brister i information till förälder som känt sig trakasserad av sjuksköterska på barnavårdscentralen En kvinna anser att en ansvarig chef vid en barnvårdcentral har trakasserat henne genom att skicka sms på hennes mobil och informerat att hon ska komma förbi för att väga hennes nyfödda barn. Sjuksköterskan på mottagningen har ansett att barnet inte ökar i vikt men anmälaren menar att etniskt är hon själv liten till växten och att hon har ett litet barn. Vid besöken på barnavårdscentralen har anmälaren frågat om det finns risker med att barnet inte ökar i vikt men fått till svar att det är individuellt och ingen fara. Vid läkarbesök fick anmälaren veta att det var allvarligt med vikten och fick uppmaning att uppsöka sjukhus för vila och tillmatning. Barn och mor blev inlagda på barnkliniken på sjukhuset. Anmälaren har synpunkter på att sjuksköterskan på barnavårdscentralen inte tidigare sagt att barnet svälter samt att hon blev kontaktad av sjuksköterskan utanför hennes arbetstid. Hon har även synpunkter på att ingen hänsyn togs till hennes genetiska arv. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef på barnavårdscentralen. Hon beklagar att anmälaren kände sig trakasserad av henne. Hon beskriver att hon bekräftade för anmälaren att barnet utvecklades fint men att hon hade en oro för barnets viktutveckling. I sådana lägen brukar de ha täta återbesök för att se att de råd som har givits har gett önskad effekt. Enhetschefen beskriver att de arbetar enligt riktlinjer för barnhälsovården. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon har synpunkter på att sjuksköterskans bemötande stressade henne. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska gå med i avslutskrivelsen till vården för kännedom. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06312** Kommunikation Bemötande	Otrevlig läkare vid närakut En kvinna får inte adekvat vård när hon söker vård vid en närakutmottagning. Hon upplever att personal skriker åt henne att uppsöka psykiatrisk vård. Hon har stora utslag på kroppen som hon behöver få behandling för. Åtgärd: Kvinnan fick hjälp att skriva om sin skrivelse för att den skulle bli mer tydlig och avsåg att inkomma med underskriven anmälan. Då hon därefter inte återkommit till förvaltningen avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06314** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Nekas läkemedel och synpunkter på läkares bemötande En kvinna som har stora problem med skadeinsekter i sin lägenhet uppsöker sin husläkare för att få hjälp. Läkaren kommer också hem och ser inte att hon har ett besök som sitter i köket utan börjar tala om vilken dålig person kvinna är och att hon "missbrukar" tabletter och sprit. Anmälaren får heller inte recept för sina kraftiga smärtor som hon har i benet. Åtgärd: Anmälaren fick hjälp att göra ändringar i ärendet och avsåg att inkomma med en ny anmälan. Då hon därefter inte hörts av, avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00138** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Negativ behandlingseffekt av sår En kvinna har ett sår på hälen som inte vill läka och går hos sjuksköterska på en vårdcentral för omläggning. Hon tycker inte såromläggningen sköts på något bra sätt, vilket medfört att såret inte läker. Dessutom är personalen otrevlig och har skrikit till anmälaren. Hon önskar få en vårdplan för hur såromläggningen ska skötas. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren haft så stora problem med sin såromläggning. Det har varit stora problem med att få omläggningsmaterial levererat, men anmälaren ska naturligtvis inte få synpunkter på kostnaden för dessa. Att personalen skrikit åt anmälaren förnekades bestämt. Den vårdplanering som sårcentrum hjälpt till att ta fram ska följas och samtliga sjuksköterskor är informerade om denna. Om det gjorts avsteg från planeringen beklagades detta. Anmälaren är inte nöjd med svaret och menar att personalen vid flera tillfällen skrikit åt henne. Hon vill att detta återkopplas i avslutsskrivelsen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00154** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet vid vårdcentral En kvinna ville komma till en läkare på vårdcentralen. Personalen som svarade sa att det var sex veckors väntetid och att tidsbokningen efter det inte har öppnat ännu. Kvinnan ombads höra av sig nästkommande vecka för att se om tidsbokningen öppnats. Kvinnan anser att det är fel att hon inte fick lämna information om sina besvär och eventuellt få en bedömning om hon behövde söka akut vård någon annanstans, och att hon borde kunna ha blivit uppringd nästkommande vecka för att få en besökstid. Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som tackade för kvinnans synpunkter och beklagade att det varit svårt att nå vårdcentralen och att få en läkartid. Verksamhetschefen förklarade att det varit svårt att rekrytera distriktsläkare men nu har hon lyckats rekrytera två stycken och hoppas att fler ska söka. Verksamhetschefen funderade dock varför ingen av sjuksköterskorna frågade kvinnan varför hon sökte vård och kommer att åtgärda detta eftersom varje samtal måste få en medicinsk bedömning. Verksamheten kommer att förbättra tillgängligheten genom att man nyligen också har anställt fem underläkare. Vårdcentralens målsättning är att alla patienter ska vara nöjda med vården och bemötandet och självklart få den vård då behovet finns, enligt verksamhetschefen. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att man borde kunna ha ett system för att hon inte ska behöva höra av sig igen för att se att tidsbokningen öppnats. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00974** Kommunikation Delaktig	Nekad boka tid via webben En anmälare önskade boka tid på vårdcentral och skrev därför ett meddelande via 1177 e-tjänster. Vårdcentralen hörde av sig via e-tjänster och meddelade att personen var tvungen att boka tid per telefon. Personen som inte har möjlighet att ringa undrade varför hen inte kunde boka via webben. Vårdcentralen krävde då en förklaring till varför hen inte kunde tala i telefon, innan de eventuellt kunde hjälpa till med en tid. Kontaktorsak angav, vilket inte var tillräckligt för vårdcentralen. Anmälaren anser att bemötandet är felaktigt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. "Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården". Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V1910-06180** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven behandling samt bristfälligt intyg En kvinna anser att hon inte har behandlats för sina besvär av en läkare vid en vårdcentral. Läkaren har kopierat gamla journalanteckningar och skickat dem som intyg till försäkringskassan som avslagit hennes sjukersättning. Hennes recept har inte heller förnyats. Åtgärd: Förvaltningen har förgäves kontaktat anmälaren både via telefon samt skriftligt. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V1912-07461** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Subventionerat läkemedel En kvinna har fått ett läkemedel förskrivet av sin läkare, som inte är subventionerat av landstinget. Denna information fick inte kvinnan och hon har därmed fått betala hela summan själv. Hon ställer sig frågande till beslutet att utesluta subvention. Hon undrar om det finns andra läkemedel att tillgå? Hon ifrågasätter även varför läkaren inte informerat henne om detta. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ger information från Janus som bekräftar att hennes läkemedel inte är subventionerat men att det finns alternativ. Hänvisar henne till förskrivaren för dialog. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V2001-00661** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Behov av hjälpmedel En man har två boenden. Han har tidigare bott i villa tillsammans med sin familj. På grund av att han är rullstolsburen har han fått en anpassad lägenhet. Ibland vill han åka hem till familjen för att hälsa på. Då hans vardag ska fungera då han befinner sig på båda boendena kräver båda hemmen hjälpmedel. Till exempel vid toalett- och duschbesök. Enligt regelverk har han endast rätt att få hjälpmedel till en adress. Åtgärd: Informerar mannen om att gällande regelverk möjliggör dubbelförskrivning endast i undantagsfall, främst när det gäller barn och vid en övergångsperiod. Av denna anledning har arbetsterapeuten gjort en korrekt bedömning. Hänvisar mannen att själv inhandla de hjälpmedel han har behov av, kanske med ekonomiskt stöd av kommunen. Anmälaren menar att detta drabbar honom hårt. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Primärvård** **V2001-00740** Ekonomi Patientavgifter	Uteblivet besök En patient vill veta när han har fullgjord sina åtaganden att gå på bokat besök, när han egentligen är för sjuk för att gå på besöket, men inte har möjlighet att avboka besöket mer än 24 timmar innan, i syfte att undvika faktura för uteblivet besök. Det är inget alternativ för patienten att betala avgiften. Detta kommer bli än mer kännbart för anmälaren om förslaget om att höja avgiften för uteblivet besök träder i kraft. Anmälaren undrar om det räcker att han går till kassan och registrerar sitt besök innan avtalad tid. Eller måste han sitta ner och vänta in besökstiden och den person han har ett avtalat möte med, och sedan avvika. Eller måste det till och med påbörjas ett möte? Åtgärd: Enligt regelverket handlar uteblivet besök om när patienten uteblir från ett avtalat besök i vården. Att en patient kommer till mottagningen och anmäler sitt besök, tolkar förvaltningen som otillräckligt, då hen fortfarande uteblir från den avtalade tiden. Först när patienten väntat in den avtalade tiden och träffat yrkeskategorin som besöket gäller, har patienten fullgjort sitt besök. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V2002-00811** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkarbesök inför provtagning En man som tagit prover under många år, och tidigare kunnat gå direkt till provtagningen, nu måste komma på läkarbesök vid varje tillfälle. Han lämnar prov varje månad. Mannen anser att läkarens resurser borde läggas på andra patienter. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerar om nya direktiv som krävs för att leva upp till regelverket vilket inkluderar ett besök till läkare inför varje provtagningstillfälle. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1901-00046** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande kontinuitet, information och bemötande En kvinna upplever bristande kontinuitet av läkare på sin vårdcentral. Läkarna säger olika vilket blir förvirrande. Hon har inte fått intyg för sjukskrivning trots att hon upplever att hon är i behov av det. En läkare ska nedlåtande ha uttryckt "det är så mycket med dig". Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas det att kvinnan upplever sig dåligt bemött. Det redogörs för de läkare som kvinnan har träffat och det framkommer även av yttrandet att olika läkare kan tolka fynd och undersökningar olika beroende på erfarenhet och kunskap. Slutligen redogörs för sjukskrivning. Det är upp till läkaren att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Det räcker inte med att patienten upplever sig arbetsoförmögen. Ärendet avslutas i dialog md anmälaren.
Skrivelse **Primärvård** **V1904-02362** Vård och behandling Behandling	Fördröjd behandling En kvinna drabbades av en subluxation av en fingerled, under en handskakning. Kvinnan har sedan tidigare en reumatisk diagnos och har därmed behandlats på reumatologisk klinik. Kliniken genomförde en undersökning med röntgen, men resultatet delgavs inte kvinnan. Bilderna visade en tydlig subluxation. Efter en tid fick kvinnan ytterligare problem med handen och hon fick då en injektion. Ett halvår efter skadan bad kvinnan om en remiss till handkirurgi. Först ett år efter händelsen har nu kvinnan fått leden åtgärdad. Kirurgen menar att förutsättningarna för en lyckad åtgärd hade varit bättre om hon fått vård tidigare. Eventuellt måste kvinnan få en protes i leden i framtiden. Kvinnan ifrågasätter om reumatologen inte borde ha remitterat henne tidigare. Åtgärd: I inhämtat yttrande från läkaren framkommer att det inte var uppseendeväckande att en luxation visade sig på röntgen, då hon haft sin sjukdom i många år. Anmälaren påpekar att det ingenstans i yttrandet framkommer att de uppfattat att luxationen inträffade efter ett trauma. Verksamhetschefen beklagar i sitt yttrande den fördröjda diagnosen, vilket anmälaren väljer att tolka som att de borde ha remitterat henne tidigare. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1904-02459** Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter rehabilitering En kvinna kom efter ett kirurgiskt ingrepp i en fingerled, till en arbetsterapeut, för avgipsning och rehabilitering. Kvinnan fick en skena, men inga övningar eller annan information. Efter avgipsningen reagerade arbetsterapeuten starkt då det fortfarande fanns blod under bandaget och lät istället en receptionist fortsatt ta hand om kvinnan. Trots svullnad fick hon inte råd om kompressionshandske. Anmälaren har sedan vänt sig till en annan rehabiliteringsklinik och träffat annan arbetsterapeut och där fått instruktioner och rörlighetsövningar som hon är nöjd med. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att handen vid avgipsning inte alls var svullen och att arbetsterapeuten därmed enligt rutin inte rekommenderade kompressionshandske. Arbetsterapeuten tillverkade en skeda och gav råd om lämpliga rörlighetsövningar. Receptionisten som ombads byta förbandet var förtrogen med att göra omläggningar med den undersköterskekompetens och erfarenhet som hem besatt. Förbandet byttes till ett nytt och rent. De beklagar att dessa synpunkter skapat oro och som hade kunnat besvarar i ett tidigare skede. Anmälaren är nöjd och ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1905-03132** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälligt omhändertagande av läkare En kvinna kände sig utmattad då hon befann sig i en mycket svår och påfrestande situation. Hon träffade en läkare på vårdcentralen som inte tyckte hon behövde vara sjukskriven då denne bedömde att hon inte mådde dåligt. Läkaren ska också ha påstått att det inte finns något som heter utmattningssyndrom. Denne ställde inga frågor till kvinnan om hennes hälsotillstånd och hon upplevde detta möte som mycket olustigt och hon kände sig utelämnad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare och från verksamhetschef som beklagade att patienten kände sig utelämnad efter läkarbesöket. Läkaren bedömde att patienten hade en komplicerad livssituation men att sjukskrivning inte skulle gynna henne utan tillrådde patienten att söka arbete. Patienten uttryckte oro för utbrändhet varpå läkaren upplyste henne om att han personligen ej gärna använder det begreppet. Det finns flera kriterier för begreppet utmattningssyndrom som brukar bedömas av psykoterapeut. Avslutningsvis beskrevs att de kommer att förbättra deras arbete med bemötande och god information till patienter. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon inte är nöjd med svaret då hon upplevde att hennes synpunkter inte togs på allvar. Ärendet avslutades efter överenskommelse.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03345** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Får inte ut journalen för sin dotter som har skyddade personuppgifter En man anmälde att han inte får ut sin dotters patientjournal från ett besök på en närakut. Dottern har skyddade personuppgifter och bor i ett skyddat boende. Mannen har vid två tillfällen visat ett personbevis för personalen i samband med sin begäran om journalkopiorna vilket visade att han är flickans vårdnadshavare men har ändå inte fått ut journalerna trots krav vid olika tillfällen under flera månaders tid. Han fick heller inget överklagbart skriftligt beslut. Åtgärd: I det första yttrandet som förvaltningen fick skrev medicinskt ansvarig läkare vid den aktuella närakuten att journalen inte lämnades ut för att personalen bedömer att vårdnadshavaren inte behöver journalen för att fullgöra sina skyldigheter mot barnet. Förvaltningen begärde ett kompletterande yttrande från den som är medicinskt ledningsansvarig läkare för närakuterna. Förvaltningen poängterade att anmälaren har begärt ett överklagbart beslut utan att ha fått ett sådant. Även anmälaren informerades om dessa rättigheter och om möjligheten att vända sig till Justitieombudsmannen. Utlämnande av allmänna handlingar eller beslut om avslag på en begäran om sådana ska ske skyndsamt enligt bestämmelser i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen. I det kompletterande yttrandet som inkom till förvaltningen beklagades att anmälaren inte fått journalkopiorna som han begärt, anmälaren ska nu ha fått dem. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Primärvård** **V1908-04328** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Missad tumör hos barn Ett barn som drabbats av smärta i benen och ryggen, stelhet i ländryggen, stor trötthet och problem med gången remitterades av vårdcentral till barn- och ungdomsmottagning. Barnet träffade där barnläkare vid ett antal besök och remitterades till sjukgymnast och senare till ortoped. Sjukgymnastiken hade dock inte någon effekt och övningarna var svåra att genomföra. Efter månader av förvärrat lidande och funktionsnedsättning framkom att barnet hade en omfattande ryggmärgstumör som krävde operation. Hon har på grund av tumören drabbats av bland annat problem med tarm och urinblåsa som kraftigt påverkar livskvaliteten liksom lång frånvaro från skolan. Barnets föräldrar undrar hur tumören kunde missas trots hennes tydliga symtom. De undrar varför inte symtomen och oron togs på allvar och ledde till utredning, när föräldrarna upprepade gånger bad om magnetröntgenundersökning och kontakt med neurolog. Föräldrarna har också synpunkter på att uppföljning och kommunikation brast. Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare samt den barnläkare vid BUMM, den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen vid vårdcentralen, som flickan träffat. Barnläkaren kunde med facit i hand hålla med om att korrekt diagnos borde ha kunnat ställas tidigare. Han menade att familjens frustration och förtvivlan var helt befogad. Han redogjorde därefter för kontakterna med flickan och hennes mamma och vilka åtgärder han vidtagit. Verksamhetschefen menade att den somatiska utredningen inom BUMM varit långsam med bristande planerad systematisk uppföljning av patienten. Patientens neurologiska funktioner i nedre extremiteterna borde ha följts upp med förnyade kliniska undersökningar. Dessutom försenades diagnosen av lång väntetid för magnetkameraundersökning. Hon menade att det skett en undvikbar försening av diagnosticering av patientens allvarliga tumörsjukdom. Denna har medfört ett undvikbart lidande och det kan inte uteslutas att detta kan få konsekvenser för sjukdomens prognos och påverkan på neurologiska funktioner. Händelsen hade därmed medfört allvarlig vårdskada och det inträffade skulle anmälas till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, enligt lex Maria. Anmälaren har tagit del av yttranden och ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1908-04446** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Intyg	Brister i hantering av remisser och intyg En man fick ingen remiss av en läkare vid en vårdcentral. Hans färdtjänstintyg blev också försenat och därför var mannen tvungen att avstå från en hel del vardagsaktiviteter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som framför att han i ett fall hänvisat patienten till egen remiss. Remisser till smärtklinik har utfärdats men avslagits på grund av att patienten redan bedömts av annat sjukhus. Intyg till färdtjänst hade utfärdats till färdtjänstenheten på rätt blankett. Senare framkom att patienten behövde ett helt nytt läkarintyg för färdtjänst då det han tidigare haft slutat gälla. Man har förståelse för att patient och anhöriga har känt sig besvikna på att vården inte kunnat ställa en specifik diagnos och därmed ingen relaterad behandling. Patienten är rekommenderad fysioterapi. Att ärendet dragit ut på tiden berodde delvis på missförstånd men också på en mycket ansträngd arbetssituation. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Primärvård** **V1908-04454** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Fel bedömning och språkförbistring samt utebliven medicinering En kvinna framför kritik mot en läkare vid en vårdcentral som på grund av språkförbistring har remitterat hennes make för en minnes test. Enlig kvinnan är läkarens bedömning helt felaktig och innebär negativa konsekvenser för hennes make. Läkaren har också brustit till att se över makens medicinering. Hon önskar att maken får en ny läkare. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att patienten led av återkommande depressioner sedan många år och utryckt att han kan glömma saker. I det läget bör man som läkare erbjuda ett minnes test, vilket naturligtvis inte innebär att patienten i fråga är dement. Med tanke på att tidigare medicinering inte hade fungerat mot depressionen provade läkaren ett annat preparat i lägsta möjliga dos. Man har beklagat att patienten och hans hustru upplevt sig missförstådda. Patienten har också fått en annan husläkare. Anmälaren har därefter inkommit med ett genmäle där hon framfört att familjen nu bytt till ny vårdcentral. Läkemedlet som maken fick borde enligt FASS inte förskrivas till personer över 65 år. Vårdcentralen har inte heller trots familjens påpekande delgivit dem journaluppgifterna. Läkaren har också enligt kvinnan ringt familjen och ifrågasatt det som familjen hade skrivit i sin anmälan till förvaltningen. Kvinnan önskar att familjens synpunkter delges vårdgivaren enbart för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1908-04609** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande utredning och behandling vid stor vätskeansamling i kroppen En kvinna hade en kraftig vätskeansamling i kroppen, främst i buken. Hennes läkare ansåg att det inte var något problem och hänvisade kvinnan tillbaka till jobbet. På kort tid hade kvinnan gått upp mer än 25 kilogram. Denna läkare hade också gjort en kraftig sänkning av ett läkemedel som kvinnan tagit dagligen vilket gjorde att hon blev väldigt sjuk och sjukskriven i tre månader. Åtgärd: Yttrande inkom från den medicinskt ansvarige läkare som gått igenom kvinnans ordinationer och svar från blodprovstagningar. Blodprover tagna på ämnesomsättningen hade varit normala fram till ett visst datum och det finns ingen anteckning om dossänkning av läkemedlet. Tre månader senare togs nya blodprover och då var provet på sköldkörtelhormonet förhöjt varvid dossänkning varannan dag ordinerades. Läkaren tackade kvinnan för synpunkterna beklagade det lidande som hon relaterade till. Avslutningsvis informerade läkaren om att han skulle gå igenom det avidentifierade ärendet vid ett läkarmöte vid ett senare tillfälle.
Skrivelse **Primärvård** **V1908-04631** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Läkare kallade man för dement trots att ingen utredning genomförts En man blev av läkaren på sin vårdcentral kallad för dement trots att ingen utredning genomförts för att fastställa en demensdiagnos. Mannen undrar hur det kommer sig och med vilket underlag läkaren kallat honom för att vara dement. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamheten som bad om ursäkt och beklagade den uppstådda situationen. Denna var tacksam att mannen tagit sig tid att informera henne om sin upplevelse. Vidare förklarade verksamhetschefen att det uppstått ett missförstånd mellan den kliniska bedömningen och mannens faktiska situation. Efter diskussion med berörd läkare har verksamhetschefen nu raderat och tagit bort den felaktiga diagnosen samt skickat hem en journalkopia till mannen. Verksamhetschefen hade också kontaktat mannen i telefon och erbjudit honom ett besök för att kunna besvara hans frågor mer djupgående. Han informerades också om möjligheten att byta husläkare. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Primärvård** **V1909-05393** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Klagomål på läkare på BUMM En ungdom har gått till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) i över tio år för sin allergi. Hon har en ansvarig läkare sedan sex år tillbaka och hon har gått till honom en till två gånger per år. Ungdomen har synpunkter på ett läkarbesök som hon nyligen var på. Vid detta möte ska inte läkaren varit insatt i hennes allergier och ställt märkliga frågor. Ungdomen har precis genomgått en undersökning som indikerade på att hon har astma men att hon har bra lungkapacitet då hon är välträ nad. Denna diagnos är konstaterad sedan hon var liten. Läkaren ska ha påstått att hon inte har astma utan att hon bara har dåligt psyke och lider av panikångest samt att astmasprayen bara ger placeboeffekt. Ungdomen upplevde att läkaren inte hade koll och inte lyssnade utan hittade på egna påståenden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen vid mottagningen som beklagade patientens upplevelse av läkarbesöket. Efter att enhetschefen diskuterat ärendet med berörd läkare kan hon konstatera att det skett ett missförstånd gällande hennes allergi. Det framgick att läkaren är väl medveten om att patienten har en bekräftad kvalsterallergi och ifrågasätter inte den. Hans syfte med utfrågningen var att ringa in vad som kunde ha utlöst hennes akuta andningsbesvär. Detta i syfte att hjälpa patienten och få henne att reflektera över sina symtom från olika synvinklar. Avslutningsvis skrev enhetschefen att om patienten känner sig missförstådd eller undrar något vid kommande besök är hon varmt välkommen att komma till henne. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-05767** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	En tåskada missades En ung man hade skadat sin tå och han undersöktes av vårdcentralen. Han ordinerades vila och smärtan bedömdes bero på en inflammation eller överbelastning enligt läkaren. Han fortsatte att ha smärta och ortopeden bedömde att det fanns felläkt skada i tåleden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att enligt sjukdomshistoria från pappan hade det inte inträffat någon direkt trauma eller skada utan det handlar om smärta sedan ett par månader i samband med träning. Det fanns låg misstanke om fraktur. Vid undersökning av foten framkom det inte tecken på fraktur som är värmeökning, rörelseinskränkning eller felställning. Pojken hade tränat regelbundet och läkaren hade givit råd att göra uppehåll angående träningen för att undvika överbelastning som kan orsaka överbelastningsfraktur. Även om man har konstaterat fraktur vid senare tillfälle blir det svårt att säga när denna fraktur har uppkommit. Är det några månader innan besöket eller senare efter besöket. Alla med smärta röntgas inte utan man följde en konservativ behandling i detta fall. I yttrandet beskrivs att besöket bedöms följa behandlingsrutiner. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-05798** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristfällig tillgänglighet och vårdgaranti En man har synpunkter på att han inte har lyckats boka ett läkarbesök och hänvisats till att återkomma om ett par veckor vid en vårdcentral. Besökstiderna fylls snabbt när han har ringt för att boka ett besök och vårdcentralen har inte ringt tillbaka i tid. Verksamhetschefen har inte varit tillgänglig och inte tagit ansvar för verksamheten enligt mannen. Han anser att vårdcentralen inte följer vårdgarantin. Mannen upplever inte att det finns någon trygghet och patientsäkerhet när han blir sjuk. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att ett flertal andra läkare på vårdcentralen har slutat och därför hade man svårt att erbjuda en snar tid vilket patienten var missnöjd med. Verksamhetschefen försökte tillmötesgå patienten genom att hade en diskussion med en läkare som accepterade att patienten bokades in extra till början av juni. Vårdcentralen är förnärvarande underbemannad med läkare, vilket dessvärre orsakar längre väntetider. Patienten har under juni-oktober 2019 haft tre bokade läkarbesök. Patienten har vid upprepade tillfällen kontaktat verksamhetschefen och andra inom Stockholms Region för ett antal frågeställningar och för att få tid till läkarbesök. Verksamhetschefen har förklarat för patienten att man inte får ge medicinska besked via mail samt att man dessvärre hade långa väntetider. Man har även erbjudit patienten att vända sig till närliggande vårdcentraler som har kortare väntetider. Detta anser patienten vara diskriminering, vilket med bestämdhet har förnekats av verksamhetschefen som också beklagat den rådande situationen samt att hon inte alltid haft möjlighet till att återkoppla till patienten när denna kontaktat henne. Det är alltid den medicinska prioriteringen som gäller. I ett genmäle framför anmälaren att verksamhetschefen inte har skrivit under yttrandet samt med hänvisning av lagen påmint om hennes åtaganden. Han vill ha ett nytt underskrivet svar från verksamhetschefen där hon tydliggör om vilka åtgärder gällande tillgänglighet och bemötande har vidtagits. Nytt yttrande har inkommit från verksamhetschefen som dementerat påståendet att tidigare yttrande inte var underskrivet. Man har inget ytterligare att tillägga utan hänvisat till tidigare yttrande. Anmälaren är fortfarande missnöjd med yttrandet och vill att förvaltningen driver ärendet vidare. Anmälaren har informerats om förvaltningens uppdrag och ett brev på hans begäran i samband med detta skickats till honom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-06047** Kommunikation Information	Oförstående om dövas behov av tolkning En döv kvinna kom till en närakut på grund av ett astmaanfall. Kvinnan bad om en skrivtolk för att kunna kommunicera med läkaren. Kvinnan ifrågasattes om hon verkligen behövde tolk, då hon kunde prata. Kvinnan fick förklara att vara döv innebär inte att man har fel på stämbanden och inte kan tala. Till slut gick sjuksköterskan med på att beställa en tolk och hon skrev ner "dövtolk" på ett papper. Kvinnan fick då förklara att det inte finns något som heter "dövtolk" och att man beställer antingen skrivtolk, tecken som stöd (TSS) eller teckenspråkstolk. Sjuksköterskan såg förvirrad ut. Kvinnan väntade länge på sin tur, vilket hade gett en tolk lång tid på sig att ta sig till mottagningen. Först när hon blev inkallad till läkaren framkom att sjuksköterskan inte fått tag på någon tolk. Sjuksköterskan menade att hon var tvungen att ringa det bolag som närakuten hade avtal med, och då kommit till förmedling av språktolkar. De hade ingen skrivtolk. När kvinnan påtalade att hon måste ringa Tolkcentralen när det gällde hörselskadade och döva ville hon inte hjälpa till. Kvinnan fick träffa läkaren utan tolk. Kvinnan åkte efter besöket vidare, men råkade ut för en trafikolycka, vilket gjorde att hon på nytt samma dag fick uppsöka samma närakut. Även vid detta besök nekades hon skrivtolk. Denna gång av en annan sjuksköterska. Åtgärd: I inhämtat svar beklagas att kvinnan inte fick tolk. Man kan konstatera att rutiner för beställning av tolk till hörselskadade och döva finns på närakuten. Dessa rutiner har aktualiserats på närakuten efter det inträffade. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-06196** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad vård inom vårdgarantin En kvinna hänvisades efter en bilolycka, av specialistsjukvården, till primärvården för utredning om whiplashskada. Specialistläkaren föreslog slätröntgen av nacken och möte med husläkare och sjukgymnast. Kvinnan fick kontakt med sin vårdcentral via 1177 efter tre dagar. Då fick hon besked att hon nekades läkarbesök men uppmanades att uppsöka sjukgymnast. Kvinnan ifrågasätter bristen på läkarundersökning vid nacksmärta samt vårdgarantin, som säger att man ska få kontakt samma dag man söker samt få bedömning av vårdpersonal inom tre dagar. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man nekat patienten läkarbesök, då en specialistläkare redan gjort en bedömning av patientens cochlea-implantat och gjort bedömt att ingen röntgenundersökning var nödvändig för att ytterligare följa upp implantatet. I samma yttrande står att man hänvisat kvinnan till sjukgymnast för uppföljning av whiplash-skada. Detta anser anmälaren motstridigt då det visar att vårdcentralen förstått att hon sökte för nacksmärta och ev whiplash-skada efter att redan ha fått implantatet utrett. På 1177.se står att läsa att det är vårdcentalen som ska följa upp och utreda ev whiplashskada. I yttrandet tas vårdgarantin inte upp. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1912-07502** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter telefontillgänglighet på vårdcentral En kvinna har försökt boka en tid för sin dotter på en vårdcentral. Vid upprepade tillfällen då kvinnan har sökt en akut tid så har sjuksköterska förklarat för henne att hon får prova att ringa en annan tid på dygnet nästa dag, detta utan att fråga vilka symptom dottern har. Kvinnan har även upplevt bemötandet i telefon som oprofessionellt. Ifrågasätter att det är så svårt att få en akut tid. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V2001-00267** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Man får inte de läkemedel han har behov av via vårdcentralen En man har brist på det manliga hormonet och har sedan en tid velat ha en diskussion med sin läkare angående riktlinjerna för behandling som står i viss.nu. Läkaren hade inget intresse av att ta del av riktlinjerna och mannen upplevde att han inte blev tagen på allvar. Mannen tyckte det var viktigt att läkare tar del av det stöd som finns vid beslut om behandling. Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick då anmälaren redan fått svar på sina frågor av verksamhetschefen.
Skrivelse **Primärvård** **V2001-00505** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Utdragen vård och behandling En kvinna blev lovad en utsedd kontaktsjuksköterska vid vårdcentralen, men har inte hört något på ett par månader. Kvinnan fick samtidigt av läkaren veta att hon skulle ta nya prover. Hon har inte fått någon kallelse. Ett akutsjukhus har rekommenderat att vårdcentralen gå vidare med undersökning gällande inflammation i kvinnans mage, med specifik undersökning. Vårdcentralen har inte skrivit remiss. Åtgärd: I inhämtat yttrande förklaras de olika synpunkterna. Anmälaren är nöjd. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1804-0269357** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blodpropp konstaterades, men inte ruptur En man skadade vaden vid löpning utomlands. Under flygresan hem drabbades han av blodproppar som diagnostiserades vid ultraljudsundersökning. Men husläkaren som träffade mannen tog inte reda på grundorsaken vilket nu lett till att mannen gått med en total hälsenebristning under flera månader. Åtgärd: I yttrandet från överläkare beklagades att anmälarens skada inte utreddes korrekt i det initiala skedet. Då man konstaterade djup blodpropp utreddes inga andra alternativ till mannens besvär och att hälsenan var av konstaterades först långt senare. Tyvärr kommer mannens funktionsnedsättning troligtvis att permanentas vilket gör honom väldigt besviken och han avser att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg då han fått en invalidiserande skada, hans fritidsintresse måste han lägga åt sidan. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1811-0753269** Administrativ hantering Brister i hantering av recept	Fick inte förnya recept digitalt eller via telefon En man kunde inte förnya läkemedelsrecept via telefon eller inloggning på 1177 vid en vårdcentral. Mannen har tidigare fått information om att detta ska lösas, vilket det inte har gjort. Enligt mannen kräver vårdcentralen att patienter ska träffa läkare vid varje tillfälle. Han menar att det är orimligt att patienter som haft samma medicin under en längre tid, med permanenta och kroniska sjukdomar, ska behöva uppsöka läkare vid varje förnyelse och därmed betala besöksavgift. Mannen menar att det strider mot avtalet som vårdcentralen har med landstinget. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Hon förklarade att anledningen till förfarandet var att vårdcentralen, för garanterad patientsäkerhet, vill träffa patienten för uppföljning i samband med receptförnyelse. Patientnämndens förvaltning ansåg det anmärkningsvärt att vårdcentralen inte gjorde en individuell behovs- och lämplighetsbedömning när patienter önskade receptförnyelse per telefon eller via 1177 vårdguidens e-tjänster. Eftersom vårdcentralens förfarande vidare var i strid med avtalet med Region Stockholm och inte utgjorde ett ändamålsenligt hushållande med regionens resurser ansåg förvaltningen att ärendet borde hanteras som ett principärende vilket gjordes. I återföringen från regionchef för vårdgivaren framgår att verksamheten, sedan principärendet kommit den tillhanda, låtit chefläkare tillsammans med regionchef i Stockholm göra en översyn av efterlevnaden av den befintliga receptförnyelserutinen. De har kunnat konstatera att vårdcentralen brustit i efterlevnaden av rutinen, översynen har gjort att de identifierat ett behov av att ta fram ytterligare triagestöd för sjuksköterskorna som gör den initiala bedömningen av patienters önskemål om receptförnyelse vilket nu tagits fram av chefläkare och den lokala ledningen på vårdcentralen. I återföring från Hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen haft en kontinuerlig dialog med vårdgivaren gällande förnyelse av recept på distans och krävt förtydliganden om, när och hur de förnyar sådana recept. Information som varit felaktig på telefonsvarare och på vårdgivarens webbplats är nu borttagen och vårdgivaren har bekräftat att genomgång av rutinerna har påbörjats och att de ska förankras hos medarbetarna.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00077** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Läkemedelsbehandling orsakade lidande En man som drabbats av en biverkan av ett läkemedel erbjöds inget alternativt läkemedel från sin vårdcentral. Mannen menar att läkarna inte lyssnar eller inte vet vad de ska göra, trots att mannen upplever ett stort fysiskt och psykiskt lidande. Enligt mannen har okunskapen från flera vårdgivare varit stor när det gäller denna specifika, ovanliga biverkan. Det är andra patienter som informerat honom om att det han drabbats av hänger ihop med medicinen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdcentralen. I yttrandet beskrevs att behandlingen med läkemedlet initierats, följts upp och ändrats av två akutsjukhus. Där har också biverkningarna diskuterats och man har beslutat att fortsätta med behandlingen. Vårdcentralen informerade om att anmälaren har en fast vårdkontakt på vårdcentralen och likaså kontakt med distriktssköterska och rehabilitering. Vid journalgenomgång kunde vårdcentralen inte se att frågeställningen rörande medicinen kommit upp under det senaste året. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-01170** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Diagnos	Utdragen vård En man med magsmärtor och problemen med magen, efter en period med medicin för att minska besvär med hosta, upplever inte att vårdcentralen har tagit sitt helhetsansvar. Mannen ifrågasätter varför han inte har fått hjälp att ställa diagnos eller långsiktig behandling. Besvären har pågått under en lång period. Först åtta månader efter första besvären, sattes läkemedel in, som gjorde honom mycket bättre. Specialister har rekommenderat remiss till smärtklinik. Rekommendationen har vidarebefordrats till vårdcentralen, utan att någon remiss har skrivits. Anmälaren har även fått vänta på provsvar utan resultat. Anmälaren önskar en ny husläkare. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdcentralen beklagar man att patienten inte är nöjd med handläggningen. Verksamhetschefen menar att husläkaren dock varit behjälplig med remitteringar och intyg för sjukskrivning. Läkemedel sattes in först efter att utredning hos olika specialister var klara. Läkare hör endast av sig om provsvaren är avvikande. Mannen kommer att bli listat till en ny husläkare. Mannen kan konstatera att vårdcentralen inte tagit sitt helhetsansvar och kommer att ta upp kvarstående frågor med sin nya läkare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02692** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Uteblivet besök av hemsjukvård och felaktigheter kring läkemedel En multisjuk man som hade sjukvård i hemmet var inte nöjd med vården. Enligt mannens närstående som hör av sig till förvaltningen har bland annat besök uteblivit, varit sena och felaktiga doser av läkemedel givits. Den närstående har också upptäckt felaktigheter rörande medicinerna. Vid ett tillfälle tog personalen från hemsjukvården fel på mannen och hemtjänstpersonal och ville ge mediciner till mannen från hemtjänsten. Den närstående tror att det är språksvårigheter som flera gånger varit orsaken till att personalen inte förstått hur de skulle hantera läkemedlen eller agera. Den närstående har kontaktat chef för hemsjukvården som inte återkommit som utlovat. Åtgärd: Yttranden inhämtades från enhetschef för hemsjukvården. Hon uppskattade information och synpunkter för att verksamheten ska kunna se över sina rutiner och rutiners följsamhet för att aktivt kunna arbeta med ständiga förbättringar. Hon beklagade att insatserna inte alltid fallit väl ut och att misstag begåtts. Hon redogjorde därefter för svar kring de olika områden och händelser anmälaren haft synpunkter på. Chefen menade bland annat att företeelsen att inte ta alla tabletter ur dosett vid administrering av läkemedel naturligtvis är slarvigt och inte får hända. Vid ett tillfälle hade fel insulin givits och chefen informerade om hur detta hanterats på ett korrekt sätt. Hon förklarade också att tiderna för besök tyvärr kan fallera på grund av att verksamheten gör många hembesök varje kväll men att detta naturligtvis inte är acceptabelt och inte ska ske. Vid ett tillfälle hade mannen kommit hem från en sjukhusvistelse och fått medskickat mediciner av olika sorter i papperspåsar märkta med endast datum. Chefen förklarade att hemsjukvårdens undersköterskor arbetar på delegering av sjuksköterska och inte får administrera läkemedel som är presenterade på det sättet. Undersköterskan ringde till sjuksköterska som inte heller kan dela läkemedel som är förpackade så. På grund av felaktigheten skulle vårdcentralen skicka en avvikelse till aktuellt sjukhus. Chefen menade vidare att det delvis är en missuppfattning att verksamheten tar över vårdcentralens verksamhet på kvällar och helger, vårdcentralen har ett helhetsansvar. Hon redogjorde vidare för åtgärder rörande mannens besök av hemsjukvården och att en rutingenomgång för undersköterskor av läkemedelshantering var påbörjad. Yttrande rörande utskrivning och läkemedelshantering har också inhämtats från involverat akutsjukhus. Anmälaren har efter att ha tagit del av sjukhusets yttrande inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till hemsjukvården för kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-03198** Övrigt Övrigt Vård och behandling Omvårdnad	Blod på armstödet vid provtagning En man skulle ta provprover på en närakutmottagning. När blodproverna skulle tas fanns det blod på armstödet från en annan patient. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från närakutmottagningen. Där beskrevs att detta ska naturligtvis inte ske och man ber om ursäkt för det inträffade. Medicinsk ansvarig läkare ska ta upp frågan i personalgruppen för att detta inte ska ske igen. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03299** Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Felskickad remiss fördröjde åtgärd En ung kvinna hade en fettknöl som smärtade och skulle opereras bort. Remiss skickades från vårdcentralen men skickades fel vid flertal tillfällen. Anmälaren sökte upp en privat läkare och betalade operationen för den unga kvinnan Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen. Han beskriver att utredningen påbörjades med ultraljud. Röntgenläkaren rekommenderade kompletterande magnetröntgenundersökning men den kunde inte genomföras på grund av klaustrofobi och därför blev utredningen fördröjd i väntan på en datortomografi. När remiss skickades till kirurg så kom remissen tillbaka då kirurgen rekommenderade remiss till öron- näsa- halsläkare för bedömning på grund av fynd gjorda vid röntgenundersökning. Denna specialist gjorde bedömningen att bifyndet inte behövde åtgärdas. Ny remiss skrevs till en hudmottagning istället för kirurgmottagning men detta korrigerades. Han beklagar väntetiderna och önskar att handläggningen varit snabbare men beskriver också att det varit längre väntetider då de aktuella kirurgmottagningarna vid tillfället inte tog emot patienter. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03314** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Fördröjning av cancerdiagnos En kvinna hade fått knöl i bröstet och i armhålan. Hon remitterades av vårdcentralen till bröstcentrum men remissen hade skickats tillbaka. I den remissen fanns information om ultraljud och punktion av knölen. En ny remiss skickades men remissen hade inte hela texten som i den första remissen och endast ett ultraljud utfördes. Knölen bedömdes som en ofarlig fettknöl/ talgkörtel. Knölen har ett år senare visat sig vara cancer. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att klagomålet har granskats. Två remisser hade skickats gällande ultraljud av en knyta i vänster armhåla. Den ena remissen hade texten gällande punktion av fyndet och den senaste sända inte. Svaret kom signerat av två röntgenläkare. Om röntgenläkaren efter att ha tittat på bilderna finner något okänt/ avvikande rekommenderas vanligen om kontroll med en annan metod för tydligare bild eller med samma metod men efter en viss tid för att se om det okända/avvikande ändrat sig. Om röntgenläkaren däremot hyser misstanke om bröstcancer skall punktion tas. Antingen direkt på röntgenmottagningen eller efter vidareremittering till en specialistklinik oavsett om detta står i remissen eller inte. Dessutom ska anmälan om fyndet göras till Cancerregistret. I detta fall har röntgenläkaren tolkat bilden till en annan typ av förändring så kallad atherom, vilket vårdcentralen måste lita på. I yttrandet anges att försening av upptäckten av patientens bröstcancer kan bero på bildbedömande röntgenläkare och inte vårdcentralen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03932** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skada vid öronundersökning En man hade undersökts i örat på vårdcentralen. Undersökningen hade gjort ont och han anser att därefter hade han fått sämre hörsel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att pojkens öra hade undersökts på grund av öronvärk och den undersökande läkaren hade använd bomullstopsar men inte kunnat rengöra örat på grund av värk. Vid undersökning med apparatur orsakades smärta vilket patienten markerade vid undersökningstillfället. Det konstateras att ett hår som fastnat i yttre hörselgången med en liten inflammation runt om och patienten ordinerades lokalbehandling i form av salva. Patienten hade fortsatt smärta och hade sökt vård på en annan klinik som hade informerat vårdcentralen då patienten ansåg att han hade fått skada i örat vid undersökningen. Vid återbesök var öron status utan anmärkningar och man kunde inte se några skador på vare sig på hörselgången eller trumhinnan. Han remitterades till öronspecialisten som inte kunde konstatera någon skada i hörselgång, trumhinna eller hörselben. För övrigt vid granskning av journalen framkom att patienten har fått träffa nio olika läkare under ett år och endast en av dess var specialist på allmänmedicin. En tid ordnades till patienten för en genomgång men patienten kom inte på besöket. Gällande eventuell ersättning för vårdskador hänvisas patienten till regionens patientförsäkring för bedömning. Patienten och välkommen att ta kontakt med mottagningen och läkaren som granskade ärendet. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04164** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hårdhänt bukundersökning En man var med om en hårdhänt bukundersökning på närakuten. Mannen sökte vård för just buksmärta. Mannen låg på britsen och läkaren tryckte och slog hårt på mannens buk och roterade honom kraftigt. Detta gjorde att hans glasögon gick sönder och att han både kissade och bajsade på sig. Åtgärd: Yttranden inkom från medicinskt ledningsansvarige läkaren som djupt beklagade att undersökningen orsakade mannen lidande och att glasögonen skadades. Efter en andra genomgång av journalanteckningen från besöket på närakutmottagningen beslutade verksamheten att ersätta mannen för nya glasögon. De bedömde att den oväntade kraften vid bukundersökningen och den uttalade smärta som uppkom och resulterade i att mannens glasögon föll i golvet eventuellt skulle ha kunnat undvikas med bättre information och förberedelse från läkarens sida. Den medicinskt ledningsansvarige läkaren hade kontaktat mannen och gett honom instruktioner för hur han skulle debitera sina kostnader till verksamheten. Mannen tog del av yttrandena och menade att han även tidigare genomfört bukundersökningar men aldrig blivit så hårdhänt undersökt tidigare. I samråd med mannen avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04252** Administrativ hantering Brister i hantering	Anser att läkaren är oförmögen och dröjer med att fylla i sjukintyg korrekt En kvinna har varit sjukskriven efter en olycka och efterföljande operation. När sjukskrivningen skulle förlängas hade hennes läkare på vårdcentralen slutat och ersatts av en annan. Den nya läkaren hade inte fyllt i sjukintyget korrekt vilket resulterade i att Försäkringskassan begärde in kompletterande information från läkaren. Läkaren tog lång tid på sig innan han ens hörde av sig till Försäkringskassan. Efter mer än fyra månader har läkaren inte kompletterat sjukintyget och kvinnan har blivit utan sjukpenning. Enligt Försäkringskassan misstror de inte kvinnan men läkaren måste komplettera sjukintyget. Kvinnan undrar varför läkaren inte har kontaktat Försäkringskassan tidigare eller varför denne inte vänt sig till någon kollega eller verksamhetschefen för att få hjälp med kompletteringen av sjukintyget. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som beskrev att läkaren självständigt gör en bedömning och sammanfattning om det medicinska tillståndet hos patienten. Gällande kvinnans ärende har hon vid upprepade tillfällen kontaktat vårdcentralen i syfte att själv omformulera läkarens intyg. När kvinnan informerats om att läkaren självständigt skriver intygen har kvinnan vid flera tillfällen, enligt enhetschefen, brustit ut med hot och grovt nedsättande tillmälen. När verksamhetens personal påpekat olämpligheten i hennes sätt att uttrycka sig, upprepade kvinnan samma tillmälen varvid man valde att avbryta samtalet. Under fem månaders tid har sammanhållen sjukskrivning skett. Någon formell förfrågan om komplettering har inte inkommit från Försäkringskassan informerades enhetschefen om då hon kontaktade myndigheten. De kompletteringar som kvinnan nämner i sitt klagomål är kvinnans egna åsikter, menade enhetschefen. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04311** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades vård vid vårdcentral med hänvisning till listning En man med hög feber och hosta vände sig till en vårdcentral på orten där han delvis bor. Mannen nekades dock besök med hänvisning till att han var listad på en annan vårdcentral. På telefonsvararen informerades han om att om man som patient är listad någon annanstans än på den berörda vårdcentralen så ska man söka vård där, alternativt söka sig till ett akutsjukhus i Stockholm. Mannen försämrades och uppsökte vård vid ett sjukhus på orten där han behandlades med antibiotika. Han blev dock inte bättre utan tvingades, efter att ha nekats återbesök på sjukhuset, åka 12 mil med hög feber och uppsöka vårdcentralen där han är listad. Mannen menar att det i informationen på 1177 Vårdguiden tydligt framgår att patienter kan välja vilken vårdcentral eller vårdmottagning man vill om man behöver öppenvård. Åtgärd: Yttranden inhämtades från enhetschef samt medicinskt ledningsansvarig läkare tillika biträdande verksamhetschef vid vårdcentralen. De förklarade att i samband med bedömning av patienters vårdbehov använder sig vårdgivaren av hänvisningsstödet som är Region Stockholms gemensamma rutin- och beslutsstöd. De menade att vid brådskandegrad närmsta dygnet eller vardag närmsta dygnet hänvisas patienter inom regionen till den vårdcentral där de är listade. Angående rätten att välja vårdcentral så menade cheferna att möjligheten att söka vård på annan vårdcentral finns, men varje vårdcentral har också ansvar för att ta hand om sina listade patienter. I ett kompletterande svar redogjorde biträdande chefen för att det gjordes en förändring i hänvisningsstödet i början av september, under ärendets handläggning. Förändringen medförde att även patienter med brådskandegrad närmaste dygnet ska få hjälp på närmaste vårdcentral, dock skedde hänvisning enligt den version av hänvisningsstödet som gällde vid tidpunkten för kontakten med vårdcentralen. Biträdande chefen redogjorde vidare för att vårdcentralen inte har full bemanning på sommaren och att den ibland behöver prioritera. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle vilket bifogas vården i avslutsskrivelsen. Problematiken som anmälaren lyfter har av patientnämnden hanterats som principärende.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04459** Vård och behandling Läkemedel	Hemsjukvård låter för mycket medicin ligga kvar Enligt anmälaren lämnar hemsjukvården medicinska preparat för flera dygn i taget hemma hos patient. Detta medför att patienten kan få alltför många doser i bostaden då patienten har svårt att minnas hur mycket medicin han ska ta per dygn. Ännu värre blir det efter sjukhusvistelser, då det ligger massor med medicin tillgänglig i patientens bostad. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att hemsjukvården tidigare till patienten lämnade mediciner för tre dagar i taget. I och med detta ärende har vårdgivaren ändrat rutinen för denna patient. Patienten har nu ett låsbart skåp som bara hemtjänsten och hemsjukvården har tillgång till och där förvaras nu medicinerna. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04490** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felbehandling ledde slutligen till hjärnblödning En kvinna som under en tid känt sig mycket trött och orkeslös tog prover vid en vårdcentral. På kvällen när provsvaren kommit blev hon uppringd av en person på vårdcentralen som oroligt menade att kvinnan borde få blodtransfusion. Vid läkarbesöket på vårdcentralen dagen därpå fick hon dock endast järntabletter utskrivet. Enligt kvinnan togs inte hennes anemi på allvar och hon drabbades av andra fysiska problem och några år senare av hjärnblödning. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare. Hon redogjorde för anmälarens kontakter med vårdcentralen vid tidpunkten för händelsen som inträffade för ett antal år sedan. Läkaren som anmälaren besökt hade föreslagit utredning med blodprover på grund av kvinnans besvär. Troligen var det en jourläkare från en jourbil som hört av sig till kvinnan när provsvaret kommit till laboratoriet. Det är denne som laboratoriet hör av sig till på jourtid, denne kan ha nämnt eventuellt behov av blodtransfusion. Samtidigt kände den läkaren inte anmälaren och hade inte träffat henne på besök. Vårdcentralsläkaren hade ordnat med gastroskopi, den tidigaste tiden man kunde uppbåda, konsulterat andra läkare samt ordinerat järntabletter. I yttrandet menade den medicinskt ansvarige läkaren att kvinnan hade ett lågt blodvärde som kommit smygande och tilltagit. Hon hade inga kliniska tecken på allvarliga symtom på akut blodbrist, som kommer när man plötsligt förlorar mycket blod och som behandlas med akut transfusion. På vårdcentralen följdes värdet med täta prover och det normaliserades. Bedömningen, utifrån journalanteckningar, var att anmälaren behandlades på ett medicinskt adekvat sätt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04552** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Läkemedelsbehandling, receptförskrivning och bemötande En kvinna har varit patient vid en vårdcentral under många år och har då fått sina mediciner som hon behöver för sin ångest och värk. Hon har nu en ny husläkare och har fått problem med att få läkemedel som förut. Kvinnan upplever att läkaren inte förstår hennes behov av sina mediciner och det har varit problem med receptförnyelse då läkaren har skrivit i hennes journal att det bör finnas recept kvar. Hon känner sig kränkt över att läkaren tror att hon skulle be om ny medicin om hon hade recept kvar och önskar att den felaktiga läkaranteckningen om detta tas bort. Då kvinnan inte fick sina recept trots att hon via 1177 bett om receptförnyelse samt ringt mottagningen gick hon dit. En student ska då ha bemött henne mycket arrogant och sagt högt så andra patienter hörde att de aktuella medicinerna är narkotikaklassade och att hon inte skulle få någon medicin. Efter en stund kom en läkare som bad om ursäkt för det försenade receptet och förnyade det. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som bad om ursäkt över att de brustit i deras rutiner gällande förnyelse av recept. Om de inte kan förnya recept inom 72 timmar ska patienten erbjudas en ny läkarbedömning innan receptförskrivning, vilket inte skedde i patientens fall. Det är dock läkaren som har det yttersta ansvaret och bedömer förnyelse av recept. Verksamhetschefen skrev att de även har brustit i sina rutiner gällande sekretess vid receptionen. Detta bad de om ursäkt för samt meddelade att de arbetar aktivt med rutinerna. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att deras målsättning är att alla patienter ska vara nöjda med vården och bemötandet på deras vårdcentral. Anmälaren har efter att ha tagit del av ert yttrande framfört att hon är nöjd med delar av svaret. Hon känner att det blir ett stressmoment för henne gällande receptförnyelse då recepten måste förnyas var tredje månad. Hon anser också att mängden tabletter inte räcker inom angivet tidsintervall. Anmälaren upplever att hon har försämrats i sitt mående med mer ångest och stress sedan tidsangivelserna för receptförnyelse har ändrats för henne. Dessa synpunkter framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas efter överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04597** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig	Problem med remisser och information i samband med omlistning En kvinna drabbades av problem runt sin behandling i samband med omlistningar mellan vårdcentraler. Kvinnan var remitterad från en vårdcentral för psykologbehandling, men när hon listade om sig fick hon av psykologen veta att vårdcentralen dragit tillbaka remissen och att planerade samtal därmed var borta. Kvinnan tycker att detta är olämpligt och dåligt att hennes vårdcentral inte informerade henne om detta när hon berättat att hon funderat på att lista om sig. Det visade sig sedan att den nya vårdcentralen inte hade avtal med den verksamhet psykologen tillhör. Med anledning av detta listade kvinnan tillbaka sig till den första vårdcentralen, trots att hon tycker att den är kaotisk och inte fungerar på något bra sätt. Detta å andra sidan innebär att den vårdcentralen inte kommer att kunna hantera remissvar från en specialist som skickades av den vårdcentral kvinnan listade sig på en kort tid. Kvinnan har förutom klagomål på remisshanteringen också synpunkter på bristande hantering kring provsvar, återkoppling från läkare och bristande information och behandling rörande läkemedel. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschef vid den vårdcentral där anmälaren först varit listad och sedan listade sig vid igen. Chefen informerade om att anmälaren inte gjort något besök där sedan den övergick i ny regi. Enligt journalanteckningar hade anmälaren inte varit på vårdcentralen för bedömning och inte heller efterfrågat något. Vid ett tillfälle hade man förlängt hennes kontakt med psykolog, det gjordes utan besök. Under psykologsessionen valde anmälaren att lista om sig till en annan vårdcentral varav kontakten med psykologen bröts med hänvisning till hennes nya vårdcentral, chefen menade att vårdinsatser som anses lämpliga ska skötas via den vårdcentral där patienten är listad. Chefen beklagade vidare upplevelsen anmälaren haft av en telefonkontakt men menade att handläggningen var enligt rutin. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04599** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Ifrågasätter behandling och hantering av järnbrist En kvinna som tidigare behandlats för järnbrist, och som genomgått en operation där hon förlorade mycket blod, upplevde att hon var svag och utmattad och att något saknades i kroppen. Kvinnan tycker inte att hennes vårdcentral hanterade detta på något bra sätt. Hon menar att läkare inte lyssnade, inte gjorde någon ordentlig undersökning eller utförde korrekta åtgärder. Ett år senare drabbades hon av hjärnblödning och har fått veta att det kan ha utlösts av att kroppen var stressad och nedsatt. Kvinnan led av blodbrist och har därefter fått injektionsbehandlingar som gjort att hon känt stor positiv förändring av sitt tillstånd. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han beskrev att anmälaren haft kontakt med vårdcentralen de senaste åren och informerade om att han och en av vårdcentralens läkare diskuterat handläggningen av hennes behandling vid ett besök och i telefonsamtal med henne. Han redogjorde därefter för provtagning och vilka värden dessa visat. Han menade att underlag till en intensivare behandling än järntabletter inte funnits i de provsvar som vårdcentralen haft tillgång till förrän kring årsskiftet 2018-2019, verksamheten hade därför svårt att se ett medicinskt samband mellan detta och senare insjuknande i stroke. Chefen informerade vidare om att man i läkargruppen, som en följd av anmälan, diskuterat rutinerna för provtagning och behandlingsalternativ vid misstänkt järnbristanemi. Vårdcentralen eftersträvar att fortsatt följa de rutiner som allmänt rekommenderas i läkemedelskommitténs kloka listan samt under beslutsstödet i viss.nu. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04711** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Illa bemött av läkare som inte undersökte En kvinna anser att hon har blivit illa bemött av en läkare vid en husläkarmottagning. Läkaren har konstaterat att kvinnans yrselbesvär berodde på hennes psykiska hälsotillstånd samt har skrivit ut preparat utan någon undersökning. Kvinnan undrar om personer med psykiatriska besvär inte har rätt till somatisk vård. Åtgärd: yttrande har inkommit från läkare som bifogat patientens journal. Läkaren har beklagat att patienten känt sig illa bemött men bestridit att man upprepat att patienten var psykisk sjuk. Med hänsyn till patientens tidigare anamnes och hälsoångest hon uppvisade på läkarbesöket gällande hennes yrsel förskrevs preparat för oro och stress. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04786** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Togs inte på allvar och bristande undersökning och behandling En kvinna sökte upprepade gånger sin vårdcentral för att hon fått ett verktyg på foten. Kvinnan fick en infektion i det lilla såret som uppkommit på fotryggen och fick antibiotika, men rörelseförmågan var begränsad och hon hade mycket ont. Kvinnan kunde inte använda vanliga skor utan gick med öppna sandaler. Slutligen skrev läkaren på vårdcentralen en remiss till magnetkameraundersökning som visade skador på muskler och en sena. Åtgärd: Yttrande inkom från biträdande verksamhetschefen som inte gjort någon journalgranskning eftersom verksamheten då hade en annan ägare. Behandlingen från vårdcentralen verkar dock grunda sig på den bedömning som gjordes av ett akutsjukhus dit kvinnan först vänt sig för vård. Detta har bidragit till det olyckliga utfallet förmodade den biträdande verksamhetschefen. Denna händelse visar på behovet av att läkare behöver kunna konsultera sina kollegor i de fall de känner sig osäkra på en diagnos. Som ett led i vårdcentralens förbättringsarbete finns såna planerade möten på regelbunden basis. Den biträdande verksamhetschefen avslutade med att beklaga det inträffade och hoppades innerligt att kvinnan skulle återfå full funktion i sin fot. Kvinnan tog del av yttrandet och hade inget övrigt att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-04872** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande kontinuitet och valfrihet En man önskade lista sig, eller stå på kö, till en specifik läkare på en vårdcentral men nekades detta. Mannen menar att han träffat denne läkare flest gånger och att denne läkare har förutsättningar att ge mannen adekvat vård, men att han istället blir runtbollad mellan olika läkare. Han menar att han listats hos okända läkare utan att bli tillfrågad. Mannen tycker att vårdcentralens löften i reklamblad om kontinuitet, helhetssyn och långsiktighet är lögner och att vårdcentralen arbetar precis tvärtom. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare. De förklarade att vårdcentralen erbjuder listning till fast husläkare, men inte kan utlova listning på specifik läkare helt efter patientens önskemål. De strävar efter att ha en jämn fördelning av patienter mellan mottagningens läkare, avseende ålder, kön och sjukdomstyngd, och menar att listningen också står i förhållande till läkarens tjänstgöringsgrad. De informerade vidare om att vårdcentralen inte kan erbjuda samma kontinuitet vid akuta läkarbesök utan då får prioritera snabba läkarbedömningar. Deras sammantagna bedömning var att vårdcentralen i anmälarens fall kunnat upprätthålla förhållandevis god kontinuitet utifrån mottagningens arbetssätt. De menade att det dock alltid finns utrymme för förbättring och beklagade att anmälaren upplever att vårdcentralen inte lever upp till sina ledord som de strävar efter att uppfylla. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vårdcentralen med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-04936** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Behandling	Nekad vård, dåligt bemötande av personal som inte trodde på patienten En kvinna med hosta och andningsbesvär gick till sitt bokade besök men fick veta att någon personal vid en husläkarmottagning hade av misstag skickat kallelse till henne. Kvinnan fick inte den behandling hon behövde. Hon har även synpunkter på en personals bemötande. Kvinnan ringde mottagningen för att fråga varför de trots löfte inte hade ringt henne. Personalen inte trodde på att kvinnan hade ringt dem och nekade henne ett läkarbesök. Hon anser att personalens bemötande var oprofessionellt och oacceptabelt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som bett om ursäkt att sms-påminnelse fylldes i och gick i väg till patienten av misstag. Ibland sker bara i farten. Den aktuella dagen var det fullbokat på vårdcentralen så därför hänvisades patienten till husläkarjouren, som finns i samma lokaler. Den uppgivna uppringningstiden blev något försenad på grund av att jouren hade prioriterat de mest akut sjuka först samt barn. Det är mycket tråkig att patienten inte kunde komma den tiden som var bokad, det vill säga klockan 18.00. Verksamhetschefen har haft ett enskilt samtal med sjuksköterskan då gott bemötande är en av de kvalitetsparametrar som alla på mottagningen skall ha, oavsett hur mycket man har att göra. Sjuksköterskan har beklagat verkligen att hon åsamkat patienten den mycket tråkiga upplevelse hon fick från henne i telefonen. Man har tagit upp patientens återkoppling i arbetsgruppen för förbättringar på vårdcentralen och husläkarjouren för att man ska bli bättre och för att misstag av detta slag inte upprepas. Anmälaren har inkommit med ett genmäle där hon ifrågasatt personalens bemötande samt att uppringningstiden har blivit försenad. Hon är besviken på mottagningen och föredrar att byta till annan mottagning. Förvaltningen har försökt nå anmälaren utan resultat och därför informerat henne via skrivelse att hennes synpunkter kommer att delges vårdgivaren endast för kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05036** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Felaktig bedömning vid närakut ledde till akut operation och lång vårdtid En ung man uppsökte närakutmottagning på grund av svår buksmärta, illamående och kräkningar. Han upplevde själv att han var väldigt sjuk. Mannen fick dock inte träffa läkare utan blev hemskickad av sjuksköterska som rekommenderade vätskeersättning. Mannens symtom förvärrades dock och två dagar senare uppsökte han akutmottagning vid sjukhus. Det visade sig att han hade en sprucken blindtarm som opererades akut. Mannen vårdades därefter inneliggande på sjukhuset under två veckor. Mannen menar att sjukdomsförloppet kunde ha undvikits om det handlagts rätt från början och han önskar ekonomisk ersättning. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han förklarade att anmälaren fått egenvårdsråd och information om att återkomma dagen därpå vid fortsatta besvär när han uppsökte närakuten. När anmälaren gjorde det två dagar senare fick han remiss till akutmottagning på akutsjukhus. Läkaren menade att han självklart beklagar det inträffade och att han förstod att det blivit väldigt besvärligt och även problem efter operation. Han menade att det från början kan vara svårt att bedöma buksmärtor och i det här fallet en blindtarmsinflammation. Det är därför närakuten väldigt ofta säger till patienter som söker att man får komma tillbaka nästa dag om besvären fortsätter. Blindtarmsinflammation kan ha väldigt olika förlopp. Han informerade vidare om att händelsen kommer att tas upp med den personalgrupp som bedömer patienter, det är alltid viktigt att verksamheten lär sig av de händelser som inträffar och att ser vad som kan göras för att liknande inte ska ske. Anmälaren hänvisades till Löf för begäran om ersättning. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05074** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Får inte ett loggutdrag som visar vilka som haft åtkomst till journalen från andra vårdgivare En man får inte ett loggutdrag från sin vårdcentral vilket visar vilken åtkomst som yrkesutövare vid andra vårdgivare har haft till journalen. Åtgärd: Av yttrandet som förvaltningen begärde framgår att anmälaren inte nekats ett loggutdrag samt att han fått loggutdrag både från journalsystemet och från Nationell patientöversikt. Förvaltningen har upplyst vårdgivaren om att vårdgivare, vid sammanhållen journalföring, bör kunna redovisa vilken åtkomst till den egna verksamhetens journaluppgifter som har förekommit från andra vårdgivare. Vårdgivaren har justerat sina rutiner utifrån denna information. Att lämna ut loggutdrag med namn på enskilda yrkesutövare är dock inget krav enligt patientdatalagen. Anmälaren är inte nöjd med vårdgivarens svar och kommer kontakta Datainspektionen med ett klagomål. Anmälaren har inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05108** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Kvinna led av utebliven undersökning samt dåligt bemötande En kvinna med smärtor anser att hon inte har tagits på allvar av en läkare vid en vårdcentral. Läkaren lovade till en början att remittera henne till magnetkameraundersökning samt till en ortoped men ändrade sig senare och i stället hänvisade henne till en psykolog. Läkaren ställde frågor om etnicitet och bedömde kvinnans språkkunskaper vilket enligt kvinnan inte var viktig i sammanhanget. Sedan har kvinnan försökt via en sjuksköterska att komma i kontakt med läkaren men blivit dåligt bemött av henne. Sjuksköterskan var otrevlig och höjde tonen under samtalet. Kvinnan fick undersökning av en annan läkare som upptäckte inflammation och behandlade kvinnan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att patienten hade informerats om att hennes röntgenundersökning inte visade något samt att en remiss till ortopeden skickats. Läkaren finns inte kvar på vårdcentralen för att svara men verksamhetschefen framför att språkkunskapen är viktig ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det är viktig att förstå vårdens frågor och information. Däremot ska dessa dimensioner tas upp på ett sådant sätt så att patienten känner sig trygg i kontakten med vården. Läkare på vårdcentralen har inga telefontider däremot kan en patient ringa en sjuksköterska som har möjlighet att boka patienten på tider som är avsatta i läkarens kalender för telefonsamtal med patienter. Ibland händer det att man får ny fakta, som till exempel efter röntgensvaret, gör man en ny bedömning om vad som är det bästa nästa steg, i patients vård och därefter ändrar man i planen. Det är dock mycket viktig att det görs i samråd med patienten och på ett sätt som patienten förstår. Det är tydligt med att man inte lyckades med, vid detta tillfälle då patienten inte kände sig nöjd med den förändrade planeringen. Verksamhetschefen blev ledsen att patienten kände sig dåligt bemött av en sjuksköterska samt maktlöst att inte bli trodd. Man tränar och utbildar sig för att utveckla förmågan för att kunna bemöta patienter på ett bra sätt och förhoppningen är patienten framöver ska få ett bra bemötande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05219** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bedömning och bemötande av barn på närakutmottagning Ett litet barn med andningsbesvär sökte med anmälaren en närakutmottagning. Sjuksköterskan bedömde att barnet såg pigg ut. Ingen läkare undersökte barnet. En sjuksköterska kontrollerade puls och syreupptagning. Då anmälaren berättade att barnet andades tungt sa sjuksköterskan att hon var erfaren och visste vad hon gjorde. Anmälaren upplevde ett nonchalant bemötande. Då familjen sökte vård på barnsjukhusets akutmottagning fick barnet inhalation och läkaren konstaterade att barnet hade problem med andningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Hon beskriver anledning till barnets besök och de kontroller som sjuksköterskan gjorde vid besöket. Medföljande anhörig får lugnande besked och rekommenderas att söka vårdcentral eller barn- och ungdomsmedicinsk mottagning för astmautredning av barnet. Hon beskriver att de flesta som söker närakutmottagningen träffar först en sjuksköterska och vid behov ordnar sjuksköterskan en läkarbedömning. Sjuksköterskan ska göra en bedömning av patientens hälsotillstånd och i den bedömningen skulle det för detta barn ha innefattat att sjuksköterskan hade lyssnat på lungorna vilket inte finns inskrivet i sjuksköterskans journalanteckning. Det finns alltid en läkare som ska vara behjälplig om sjuksköterskan behöver hjälp i sin bedömning. Hon beklagar deras handläggning och detta kommer att återkopplas till aktuell sjuksköterska. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det som står i yttrandet inte stämmer med det som inträffade. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska gå med till vården för kännedom. Ärendet kan i överenskommelse med anmälaren därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05246** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristfällig kommunikation och tillgänglighet En kvinna har synpunkter på otrevligt bemötande av en sjuksköterska vid en vårdcentral. Sjuksköterskan är otydlig med vilket datum hon har bokat ett besök till kvinnans son och anser att kvinnan ska vara tacksam för att sonen överhuvudtaget fått boka besöket. Sjuksköterskan uppgav inte sitt namn när kvinnan begärde det och lade på luren i örat på henne samt att ansvarig chef inte hört av sig. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att vårdcentralen hela tiden försöker förbättra sig när det gäller bemötande genom både utbildning och träning. Ibland blir det tyvärr ändå så att patienter får ett bemötande som inte är det man har som ambition att ge. Sjuksköterskan sökte själv verksamhetschef efter samtalet med patienten och framfört att det inte blev ett bra bemötande från hennes sida. Man har bett patienten om ursäkt för att bemötandet inte blev bra vid detta tillfälle samt att verksamhetschefen hade missat den bokningen för att höra av sig till patienten. Med hänsyn till att man inte ska hantera personuppgifter i vanlig e-post har man valt att inte lämna verksamhetschefens mailadress. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05470** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Resultat Resultat	Fick ingen tid på vårdcentralen, blev sjukhusvårdad En kvinna med symtom från urinvägarna ringde sin vårdcentral. Hon fick råd att ta smärtlindrande tablett, dricka mycket och att besvären skulle gå över av sig själva. Efter tre dagar sökte anmälaren akutmottagning på sjukhuset. Hon blev inlagd flera dagar och fick antibiotika behandling. Anmälaren är fortfarande sjukskriven. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen på vårdcentralen. Telefonrådgivning på vårdcentralen ges av legitimerad sjuksköterska och råden baseras på en rådgivningsdatabas som är gemensam för hela regionen. Sjuksköterskan bedömde att anmälaren hade en infektion i urinblåsan och egenvård gavs samt råd att söka på nytt nästa dag vid försämring. Ofta blir infektion i urinblåsan bättre inom några dagar och läker inom en vecka. Behandling av infektion i urinblåsan är att i första hand avvakta att kroppen självläker besvären men vid större besvär eller besvär över en längre tid kan behandling med antibiotika ges. De råd som gavs var adekvata råd vid lindriga besvär. Det är ovanligt att en infektion i urinblåsan sprider sig i kroppen och blir till njurbäckeninflammation. Sjuksköterskan ska alltid upplysa om att man ska söka sjukvård på nytt vid försämring av besvären. Samma råd ges och samma riktlinjer för bokning av akuttider följs för alla patienter oavsett hur mycket kontakter med vården man för övrigt har. Vid den tidpunkt som anmälaren ringde var de akuta tiderna slut. Verksamhetschefen beklagar anmälarens upplevelse av att sjuksköterskan inte ville erbjuda en akut tid och att det skulle bero på att anmälaren ringer ofta. Hon beklagar också att anmälaren försämrades och behövde sjukhusvård och att informationen inte var tydlig nog att hon skulle söka på nytt om inte en förbättring skett. Händelseförloppet kommer att återföras till alla medarbetare. En genomgång kommer att göras av vårdprogram och rådgivningsstöd gällande urinvägsinfektioner. De kommer även att betona vikten av att alltid ha ett gott bemötande och att ge tydlig information. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05484** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande utredning och behandling En kvinna anser att läkaren på vårdcentralen har brustit i att behandla och vidareremittera hennes underfunktion av sköldkörteln. Kvinnan stod tidigare på läkemedelsbehandling, men läkaren sänkte dosen. Dossänkningen orsakade biverkningar i form av svidande, röda ögon. Kvinnan anser vidare att läkaren på vårdcentralen inte har förstått den komplexa problematik som uppstår vid nedsatt sköldkörtelfunktion. Kvinnan har också besvär med mag- tarmkanalen, till och från lider hon av förstoppning. Denna vårdcentral har heller inte hjälpt henne tillräckligt med hennes sömnbesvär, de har varit mycket restriktiva med att skriva ut insomningstabletter. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har inkommit med skrivelse som skickas till vårdcentralen för verksamhetens kännedom enligt hennes önskemål. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05541** Resultat Resultat Kommunikation Information	Drabbades av sår och infektion efter behandling En kvinna genomgick ett ingrepp på tån vid en vårdcentral. Efter åtgärden drabbades hon av sår som krävde antibiotikabehandling. Kvinnan har haft svårt att få svar från vårdcentralen varför hon drabbades av såren som varit smärtsamma och som har gett sveda och stickningar. Hon tror att det kan ha att göra med ett medel som användes vid åtgärden. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare. Dessa beklagade djupt att kontakten inte utfallit som anmälaren förväntat sig. Läkaren som utförde ingreppet var dessvärre inte kvar på vårdcentralen, svaret grundade sig därför på journalanteckningar. De redogjorde vidare för behandlingen och de besök anmälaren gjort hos distriktssköterska. Chefen och läkaren menade att det var svårt att veta varför såret uppkom, men att det möjligtvis kan vara så att en mycket liten mängd av den produkt som man vid borttagande av tånageln behandlade med hade hamnat på huden. De var tacksamma för synpunkterna som ledde till att vårdcentralen ytterligare kunde förbättra sig. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05790** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Svårt att få kontakt med vårdcentral både via telefon och e-post En man har i ett par månader försökt att boka tid hos sin husläkare. När han ringer under tiden som det är telefontid är samtliga linjer upptagna. Han har säkert ringt minst 15 gånger. Mannen har också skickat e-post till verksamhetschefen men inte fått något svar. När han sökt annan läkare på vårdcentralen nås han bara av en upptagetton. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beklagade denne att mannen inte kommit fram på telefontiden. Vårdcentralens telefontider är mycket belastade förklarade verksamhetschefen. På grund av EU-lagen om dataskyddsförordningen kan verksamheten inte svara via e-post. Däremot hänvisades mannen att via 1177.se och "Mina vårdkontakter" skriva till vårdcentralen. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05872** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Administrativ hantering Intyg	Missnöje med kurator och läkare på vårdcentral En kvinna är besviken över kontakten med flera personer på en vårdcentral. Kuratorn har inte bemött henne med respekt utan ifrågasatt sjukdomsproblematiken, en husläkare har nekat att skriva intyg till försäkringskassan och en annan har läst journal hos annan vårdgivare utan samtycke. Åtgärd: I svar från verksamhetschef har synpunkterna på kurator och läkare bemötts. Kuratorn diskuterade remiss till psykiatrin med anmälaren, detta gjordes utifrån bedömning som ingår i kuratorns kompetensområde, att detta upplevdes kränkande beklagades. Läkaren som träffade anmälaren för första gången hade inte möjlighet att skriva önskat intyg då medicinska underlag saknades. Inga provsvar med avvikande värden fanns. Spärrade journaler hos andra vårdgivare som anmälaren inte gav samtycke till att öppna gjorde att det var svårt att få korrekta bedömningar, sammanfattningsvis kunde anmälarens förväntningar och önskemål inte uppfyllas. Anmälaren har bifogat synpunkter till avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05918** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Intyg	Lång väntan på besök samt uteblivet intyg En man med stora somatiska besvär behöver bli sjukskriven inför sin operation om några veckor. Han har hänvisats till sin vårdcentral som trots mannens allvarliga symtom inte bedömt att han ska få en akut tid. Han undrar hur vårdgarantin fungerar. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och skickat en blankett på hans begäran. Kommit överens att anmälaren inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06063** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Information	Brister i sekretess, journalföring och kommunikation En mor bär på hiv-smitta som hon medicinerar mot och håller sjukdomen under kontroll. Hennes barn bär inte på smittan. Trots det har personal på barnavårdscentralen utan moderns samtycke skrivit i barnets journal att modern bär på hiv-smitta. Detta är också kommunicerat till övriga medarbetare och socialtjänsten i kommunen där familjen bor. Detta har orsakat ett stigma hos modern som psykiskt påverkar hela familjen. Familjen har nyligen flyttat till Stockholm från ett annat nordiskt land där man inte har samma rutiner i barnsjukvården som i Sverige enligt modern. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som beklagade att så många sjuksköterskor varit involverade i barnets vård, dessa arbetar under sekretess. Barnavårdscentralen arbetar enligt Smittskyddsenhetens riktlinjer där man säger att hiv-smittade kvinnor inte ska amma. Därför blev personalen orolig när de fick reda på att mamman ammade sitt barn och gjorde en orosanmälan till socialtjänstens barnenhet. Vad gäller barnets förskola har de inte tillgång till barnets journal. Enhetschefen påtalade också att man kommer att ta bort moderns diagnos från barnets journalanteckning så när någon vårdpersonal går in i barnets journal kommer moderns diagnos inte att komma upp. Modern tog del av yttrandet och ansåg att det var fel att vårdgivaren gjort en orosanmälan till socialtjänsten eftersom barnet inte har hiv-smitta och kvinnans värden inte är detekterbara i blodprover. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06332** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Diagnos	Bristfällig telefontillgänglighet samt felaktig bedömning En man har synpunkter på att hans fru inte har tillgång till läkare vid en vårdcentral. Frun och mannen har ringt till vårdcentralen vid flertal tillfällen och fått vänta länge på att någon skulle återkomma till henne. Hon har inte heller fått någon besökstid då personal som hon pratade med bedömde att kvinnans besvär inte var allvarligt. Åtgärd: Förvaltningen har vid ett flertal tillfällen kontaktat anmälaren och kommit överens att han inkommer med en underskriven anmälan samt fullmakt. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06509** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Brister i utredning av handskada hos barn som senare behövde gipsas En pojke hade ramlat och skadat armen. Föräldrarna tog honom till vårdcentralen där läkaren kände lätt på handleden och sa att det inte var någon fara. Pojken hade ont i armen hela kvällen och natten och nästa dag åkte han till närakutmottagning med sina föräldrar. Där röntgades armen och man såg att han hade en spricka i armen som behövde gipsas. Åtgärd: Yttrande inhämtades från platschefen som beskrev att verksamheten hade gjort en genomgång av händelsen och att berörd personal hade informerats och deltagit i samtal om händelsen. En avvikelse hade upprättats och handlagts i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vid det första läkarbesöket bedömdes handledsbesvären av läkare. Besvären bedömdes inte som benbrott då pojken kunde sträcka och böja handleden utan anmärkning. Dessutom hade han inte ont vid manuell undersökning. Den interna utredningen visade att handläggningen stämmer utifrån den undersökning och det status som noterades vid läkarbesöket. Avslutningsvis uppskattade platschefen att föräldern hade tagit sig tid att informera verksamheten om händelsen via patientnämnden. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06669** Ekonomi Patientavgifter	Faktura för uteblivet besök trots att mottagningen blivit meddelad En gravid kvinna hade en tid inbokad på en barnmorskemottagning. Kvinnans barn insjuknade med hög feber kvällen innan besöket. På morgonen ringde anmälaren för att meddela barnmorskan att de inte kunde komma då barnet hade mycket hög feber. Barnmorskan godkände att de inte kom till besöket. Enligt anmälaren ringde de samma tid de skulle ha varit där. Anmälaren uppfattade det som att barnmorskan förstod att de inte kunde komma. De har nu fått en faktura på uteblivet besök då den bokade tiden avbokats mindre än 24 timmar innan besökstiden. Enligt anmälaren känner de sig bestraffade. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnmorskemottagningen. Hon beskriver att kvinnan hade ett planerat besök på barnmorskemottagningen och en tolk var bokad till besöket på förmiddagen. När kvinnan uteblev från besöket ringde verksamhetschefen upp kvinnan några timmar senare då barnmorskan var orolig efter som det var ett extra besök inbokat gällande kvinnans komplikationer i slutet av graviditeten. I samtal med anmälaren fick barnmorskan en uppfattning om att de inte hade kommit ihåg tiden för sitt besök. Barnmorskan sa aldrig, i telefonsamtalet, att de inte skulle behöva betala avgift för uteblivet besök. Verksamhetschefen skriver att med anledning av att familjen inte kontaktade mottagningen själva och avbokade besöket har mottagningen skickat ut en faktura för uteblivet besök enligt de riktlinjer som region Stockholm har för privata vårdgivare. Anmälaren har tagit del av översatt yttrande och har en avvikande åsikt om vad som inträffat. Ärendet avslutas då förvaltningen inte har mer att tillföra ärendet och avslut meddelas anmälaren i brev.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06695** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Litet barn nekas tid till vårdcentral vid telefonsamtal med sjuksköterska Ett litet barn med halsinfektion nekades läkartid till vårdcentral då anmälaren ringde dit. Anmälaren avfärdades med att det var ett virus och sjuksköterskan lyssnade inte. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef på vårdcentralen. De beskriver den telefonrådgivning där egenvårdsråd givits. Då anmälaren med barn sökte annan vårdgivare bedömdes barnet ha en behandlingskrävande bakteriell infektion. Mottagningssjuksköterskornas uppgift är att via telefonrådgivning försöka bedöma vilka patienter som kan ha en behandlingskrävande åkomma, erbjuda tid eller i vissa fall hänvisa till annan vårdgivare eller annan vårdnivå. Detta kan vara en svår uppgift men i detta fall kunde bevisligen en bättre bedömning ha gjorts. De vill att deras patienter och vårdnadshavare alltid ska känna att de blivit lyssnade på och tagna på allvar. På vårdcentralen arbetar de intensivt med att kunna vara tillgängliga för sina patienter och att bli ännu bättre på bedömningar. De beklagar det besvär och lidande händelsen orsakat. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med ett bra svar. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06722** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i provtagning och behandling av ett litet barn Ett litet barn med långvarig hög feber sökte närakutmottagning. Där bedömdes det att barnet hade en virusinfektion utan att något prov togs. Barnet fick söka flera gånger och när prov togs visade det sig att barnet hade bakterier och behandling gavs. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver barnets besök på närakutmottagningen och den bedömning som gjordes att barnet hade ett virus och därmed skickades hem. Föräldrarna upplevde att deras oro inte togs på allvar och undrar varför det inte togs flera prover. Efter det sista besöket fick barnet antibiotikabehandling. Läkaren menar att den medicinska bedömningen är rimlig. De besvär som beskrivs stämmer överens med en virusinfektion vilket kan vara besvärligt hos ett litet barn. Detta stöds till viss del av de prover som togs. De bakterier som konstaterades finns även hos helt friska barn och de virus som proverna visade är vanliga virus som ger luftvägsinfektion. En behandling ordinerades med antibiotika och orsaken är något oklar i journalen. Men med tanke på hur anmälaren beskriver barnets tillstånd kan det vara rimlig behandling enligt läkaren. Han beklagar att föräldern inte fått tydlig information om varför och hur bedömningarna gjorts. Fallet kommer att tas upp med personalen på närakutmottagningen för att ta lärdom av det som inträffat. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har även haft ett telefonsamtal med medicinskt ansvarig läkare. Anmälaren är inte helt nöjd då samtalet upplevdes som bortförklaring. Ärendet kan i samråd med anmälaren avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06806** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kränkande bemött av läkare En kvinna uppsökte sin vårdcentral på drop in-tid och fick träffa läkare. Kvinnan fick veta att hon hade en luftvägsinfektion och när hon bad om recept på en hostmedicin på grund av sin svåra hosta frågade läkaren om hon fick öppna anmälarens övriga journaler. När kvinnan undrade varför så svarade inte läkaren på detta. Kvinnan kände sig kränkt och illa bemött. Hon har efter händelsen funderat mer över läkarens agerande och att hon inte svarade på kvinnans fråga om orsaken till journalöppningen, trots att frågan ställdes flera gånger. Kvinnan upplevde att det handlade om maktutövning och menar att hon inte är van vid den typen av bemötande. Hon har efteråt önskat återkoppling från verksamhetschefen men har inte fått det. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Hon beklagade att anmälaren inte blev bemött på ett korrekt sätt och ville be om ursäkt för det. Hon menade att det kan vara medicinskt motiverat att titta i andra vårdgivares journaler efter medgivande från patienten och en förklaring till varför man behöver göra det. Chefen hade tyvärr inte möjlighet att följa upp ärendet med behandlande läkare då hon hade slutat. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07335** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande vid tidsbokning En man skulle boka tid hos vårdcentralen för undersökning av sin son. Sjuksköterskan som svarade var till en början saklig och professionell men blev efter ett tag ohövlig och höjde tonen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen för vårdcentralen som beklagade att mannen inte blivit bemött på ett bra sätt. Denna hade haft telefonkontakt med mannen tidigare och menade att det inte är på detta oprofessionella vis som personalen ska bemöta patienterna. Gör man det borde man inte jobba där. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07530** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Brister i undersökning, behandling och information av läkare En kvinna med ändtarmsbesvär efter en förlossning sökte sin vårdcentral. Läkaren undersökte inte kvinnan utan ville skriva remiss för operation. När kvinnan ville veta hur en sådan operation går till hänvisades hon att själv söka information på internet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och behandlande läkare. Verksamhetschefen beklagar att de tre skickade remisserna har skickats tillbaka på grund av långa väntetider men menar att vårdcentralen knappast kan läggas till last för det men beklagar att anmälaren inte känt att hon fått det bemötande eller den hjälp hon kunnat förvänta sig. Behandlande läkare beskriver anmälarens besvär och att han föreslog remiss till operation. Han förklarade hur ingreppet går till och skrev ut information via datorn. Han beklagar att remisserna kom i retur med motiveringen hög arbetsbelastning. Han rekommenderade anmälaren via brev att ta kontakt med en privat mottagning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret och att hon inte fick hjälp med de besvär hon sökte för. Hon anser heller inte att det stämmer att läkaren förklarade hur ingreppen går till då hon fick dra ur läkaren en beskrivning om hur operationen går till. Med detta tillägg kan ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07607** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Administrativ hantering Brister i hantering	Ovidkommande och kränkande journalanteckning I mannens journalanteckning har läkaren på vårdcentralen skrivit att patienten brukar dela en flaska vin med hustrun varje helg. Detta finner mannen mycket irrelevant med tanke dels på att han inte har något riskbeteende, dels för att besöket handlade om något helt annat. Han anmäler även att han inte erbjöds någon kopia av de laboratorieprov som avlämnats och som diskuterades samt att han vid varje läkarbesök får träffa en ny läkare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs att vårdgivaren ska fråga om levnadsvanor hos patienter med kroniska sjukdomar där diabetes ingår. Att dela en flaska vin på helgen med en närstående är ingenting som betraktas som missbruk inom vården och patienten kommer inte att bedömas som missbrukare på grund av detta. Vad gäller kopior på provresultat lämnar vårdgivaren ut dessa om en patient ber om det. Vidare skriver man att vårdcentralen strävar efter kontinuitet för patienternas och personalens skull i fråga om vilken personal som patienterna får träffa vid återkommande besök. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter, bland annat gällande att man skrivit fel efternamn på patienten i yttrandet. Vidare begärs en journalrättelse. Synpunkterna bifogas avslutskrivelsen och förvaltningen utgår från att handläggningen av begäran om rättelse sker i dialog mellan patienten och vårdgivaren. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00084** Vård och behandling Behandling	Fysioterapeuten vill avsluta träning En kvinna har regelbundet gått på träning i varmvattenbassäng under en längre tid. Nu vill fysioterapeuten göra ett uppehåll i träningen vilket hon ifrågasätter. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades de långa kötider som mottagningen har och som gjort att bedömningar och planering för kommande träning skjutits på framtiden vilket gjort att anmälaren inte fått någon träning. Anmälaren har hela tiden haft möjlighet att träna på egen hand. Enhetschef på mottagningen har tagit kontakt med anmälaren på telefon för att förtydliga och bättre förklara de regler som finns för träningskort och träning hos fysioterapeut. Anmälaren menar att hennes kognitiva problem gör att träning på egen hand är svårt och hon har nu bytt rehabmottagning och är nöjd med det. Ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00345** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Synpunkter på vård och behandling, bristande delaktighet och brister i läkarkontinuitet En man som sedan många år är listad vid en vårdcentral har en husläkare som känner hans problematik väl och vet vilken läkemedelsbehandling som fungerar. När mannen drabbades av symtom bad han därför via 1177 om remiss för provtagning och att hans husläkare skulle svara på detta. Önskemålet besvarades dock av annan person och han nekades provet utan föregående besök. Han har också upplevt att han fått träffa flera andra läkare än den som är hans husläkare, vilket skapat onödiga problem. Han har exempelvis fått ett läkemedel utskrivet som han talat om att inte fungerar, vilket inneburit en onödig kur antibiotika. En läkare misstänkte att mannen hade cancer, men nämnde inte detta med ett ord för honom. Detta fick han veta när han fick ett frågeformulär hemskickat. Han ifrågasätter att han behöver börja från början med nya läkare och ifrågasätter omständliga turer runt provtagning och receptförskrivning han drabbats av, Åtgärd: Mannen har via e-post informerat förvaltningen om att han önskar att ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00755** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Anmälare med ryggbesvär besökte husläkare En kvinna föll ihop i hemmet då hon drabbades av hjärtrytmstörningar, hon slog kraftigt i ryggen. När hon skrivits ut från akutsjukhuset kontaktade hon husläkare som inte hjälpte henne tillrätta. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen förklarades att anmälaren vid besöket hos sin husläkare tagit upp många frågor kring sina hälsoproblem, men inget har dokumenterats om ryggbesvär. Anmälaren medgav att hon mindes fel och att hon nog diskuterat med en annan husläkare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01118** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Får inte hjälp av husläkaren att söka fonder En kvinna har dels frågor om recept från sin husläkare, dels frågor om fondmedel som hon sökt. Hon har fått information om att hon är behörig att söka fonder, men det är svårt att få hjälp med rätt blanketter och hon har svårt att få korrekt information. Åtgärd: Då anmälaren nu bytt vårdcentral avstår hon från att sända in någon underskriven anmälan, ärendet avslutas. Hon har förhoppning om att den nye husläkaren kan hjälpa henne med korrekta blanketter.
Epost **Primärvård** **V1810-0629954** Kommunikation Bemötande	Bemötande En kvinna framför att hennes mor har utsatts för dåligt bemötande av en läkare vid en vårdcentral. Läkaren ansåg att modern fejkade sin sjukdom. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och skickat blankett på hennes begäran samt kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1810-0678354** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Resultat	Komplikationer En man framför sitt missnöje med att felaktigheter i en vårdcentral höll på att kosta honom livet. Vårdcentralen upptäckte inte att hans smärtor berodde på sår i magen. Senare fick han åka till en akutmottagning som opererade honom. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Kommer överens om att anmälaren inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1908-04710** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Läkare som inte vårdat patienten har läst läkemedelsförteckningen En kvinna anmäler att en annan läkare än hennes egen läst hennes läkemedelsförteckning. Ordinarie läkaren har också läst den vid fler tillfällen än då hon varit på besök på vårdinrättningen. Vidare anmäls att ett beroendeframkallande läkemedel som kvinnan haft under lång tid plötsligt satts ut utan nedtrappning. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1909-04893** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Synpunkter på brister i kunskap hos läkare i primärvården gällande klimakteriebesvär En kvinna har synpunkter i allmänhet gällande primärvårdsläkarnas bristande kunskaper kring kvinnors hälsa och klimakteriebesvär. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1909-05297** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fick inte komma till närakutmottagning trots allvarliga problem En man med hjärt-och lungproblem hade försökt att få tid på en närakutmottagning när han hade akuta besvär. Besvären hade första gången varit pågående hjärtinfarkt och andra gången besvärlig förkylning. Han hänvisades till husläkaren där det var en månads väntetid. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet genom bekräftelse. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1909-05400** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling En kvinna har synpunkter på behandlingen hon fick av en läkare vid en ungdomsmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har sökt anmälaren både per telefon och skriftligt. Anmälaren har informerat att hon är upptagen just för tillfället men ska återkomma till förvaltningen när hon har möjlighet. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1909-05520** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristfällig information om såromläggning av brännskador En man hade fått brännskador på lår och handrygg. Sjuksköterska på husläkarmottagningen la på enbart plåster på handen och han fick råd att gå till apoteket därefter. På apoteket fick han mer instruktioner om vilka bandage och plåster han behövde för behandling av brännskadorna. Patientens anhörig som arbetade inom sjukvården insåg att brännskadorna var allvarliga och han behövde åka in till akutmottagning som konstaterade att han behövde annan typ av skötselråd och såromläggning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Anmälaren är nöd med att han har fått framföra sina synpunkter och önskar inte att yttrande ska inhämtas. Brännskadorna har börjat läka och går åt rätt håll. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1910-05885** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Fel information, administration samt bristfällig telefontillgänglighet En man som bad om att remitteras till ett sjukhus fick information av läkare på vårdcentral att han inte behövde remiss om han går på sjukhusets drop-in besök. Detta visade sig vara felaktigt. Han har förgäves försökt kontakta läkaren som trots påminnelse från sjuksköterska inte återkommit till mannen. Mannen är arg och frustrerad över att han inte har blivit lyssnad på. Han vill stämma vårdcentralen för förlorad arbetsinkomst och besvär. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med anmälaren som framfört att han vid senare tillfälle ska återkomma till patientnämnden. Då anmälaren trots kontakt inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1910-05988** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Ekonomi Patientavgifter	Läkare skrattade högt och var försenad till besöket En kvinna har synpunkter på att hon fick komma till en läkare vid en vårdcentral cirka halvtimme efter uppsatt tid och under tiden gick läkaren runt och pratade och skrattade tillsammans med sina kollegor. När hon ifrågasatte detta fick hon dåligt bemötande av reception och ansvarig chef. Kvinnans besök pågick därefter endast fyra minuter och hon undrar om hon verkligen ska betala patientavgiften. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på hennes begäran skickat en blankett till henne. Anmälaren vet inte om hon vill gå vidare med ärendet och önskar att hennes ärende enbart ska finnas med i statistiken. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1910-06116** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande utredning och missad diagnos för utslag hos hel familj En familj bestående av två vuxna och två barn hade fått utslag på kroppen. Utslagen återkom med jämna mellanrum under flera månaders tid. De besökte vårdcentralen men läkaren ansåg inte att det var något allvarligt. Familjen bad om remittering till hudläkare, men läkaren ansåg inte att det var nödvändigt. Till slut sökte familjen en akutmottagning där de direkt fick hjälp och behandling. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då denne inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1910-06118** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntan i väntrummet samt utebliven behandling En man framför kritik mot att hon fick vänta länge i väntrummet vid en vårdcentral. Han är också missnöjd med ett flertal läkare vid vårdcentralen som enligt honom var okunniga och inte behandlade hans besvär samt inte förskrev någon medicin. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att han även skickat sina synpunkter direkt till vårdgivaren. Kommer överens att anmälaren inkommer med en underskriven anmälan till förvaltningen. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1910-06119** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Felaktig bedömning samt dåligt bemötande En kvinna har synpunkter på felaktig bedömning och hänvisning samt fruktansvärt bemötande av hennes vuxna dotter vid en vårdcentral. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan samt fullmakt från dottern. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1910-06217** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök vid vårdcentral med hänvisning till listning i annan region En man som är folkbokförd i annat landsting vände sig till en vårdcentral i Region Stockholm när han var i behov av vård. Han nekades dock besök med hänvisning till att han är listad i en annan region. Åtgärd: Då förvaltningen inte lyckats upprätta kontakt med anmälaren avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V1910-06254** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Utebliven undersökning och bristfällig patientsäkerhet En kvinna är kritisk till att en läkare trots hennes begäran inte tog något blodprov på henne vid en vårdcentral. Enligt läkaren hade kvinnan ingen feber och allt verkade vara bra. Kvinnan åkte till annan mottagning som tog blodprov vilket visade att hon hade en besvärlig lunginflammation och behövde antibiotika. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på begäran, skickat blankett till henne samt kommit överens att hon återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1910-06298** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Önskar remitteras till klinik i annat landsting En kvinna har haft långvarig kontakt med en smärtläkare. Denne har nu bytt arbetsgivare till ett annat landsting. Kvinnan har remitterats av sin husläkare till en smärtläkare i Stockholm men önskar få remiss till hennes tidigare läkare. Åtgärd: Anmälaren har informerats om regelverket.
Epost **Primärvård** **V1910-06339** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig bedömning En kvinna anser att läkare vid en vårdcentral har gjort fel bedömning gällande hennes smärta som fortfarande kvarstår. Kvinnan kan inte jobba på grund av sina besvär och är mycket besviken på vården. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat kvinnan som berättat att hon ska träffa läkaren igen snart. Förvaltningen har skickat anmälningsblankett på hennes begäran och kommit överens att hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1911-06384** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Undermåligt sjukintyg samt obehagligt bemötande En kvinna framför att en läkares sjukintyg vid en vårdcentral var undermåligt och läkaren nekade att komplettera uppgifterna om hennes sjuktillstånd till försäkringskassan. Kvinnan blev också obehagligt och icke empatiskt bemött av verksamhetschefen på vårdcentralen. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och lämnat meddelande med begäran att bli kontaktad av henne. Då anmälaren trots kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1911-06397** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Upplevt brister i somatisk vård på grund av psykisk ohälsa En man har synpunkter på att en läkare vid en vårdcentral inte tog hans somatiska symtom på allvar utan fokuserade på hans psykiska ohälsa. Han upplevde att läkaren var stressad och han fick enbart vara där i femton minuter trots att besöket skulle vara trettio minuter. Anmälaren hade önskat att läkaren skulle ha fokuserat på de bitar som han ville ta upp och inte på andra saker. Mannen anser att journalanteckningen från läkarbesöket är missvisande. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1911-06413** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på ett läkarbesök En kvinna har synpunkter på den långa processen att boka ett läkarbesök vid en vårdcentral. Först måste hon ringa till en sjuksköterska som i sin tur bokar en telefontid hos en läkare som ska ringa kvinnan och sedan ska läkaren bokar ett besök. Det hela tar längre än en månad för att träffa en läkare på vårdcentralen vilket kvinnan anser att vara för lång tid. Åtgärd: Förvaltningen har förgäves kontaktat anmälaren både muntligt och skriftligt. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1911-06443** Kommunikation Bemötande	Känner sig kränkt och förtalad av läkare på vårdcentralen En kvinna är inskriven vid en vårdcentral. Hon har vid ett flertal tillfällen upplevt att läkaren kränkt och förtalat henne, både muntligt och i journalanteckningar. Han har skrivit att hon missbrukar narkotikaklassade läkemedel. Läkaren har också sagt till kvinnans 7-åriga dotter när hon var närvarande på ett läkarbesök, att hennes mor inte är sjuk på riktigt utan bara låtsas. När kvinnans make var närvarande som stöd till kvinnan vid ett läkarbesök, talade läkaren enbart till maken och inte alls till kvinnan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1911-06478** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick ingen behandling efter undersökning En kvinna som lider av högt blodtryck genomgick en dygnsmätning av blodtrycket genom en vårdcentral. Efter undersökningen insattes ingen läkemedelsbehandling vilket kvinnan ifrågasätter. Hon har också synpunkter på att en läkare uppträtt och arrogant och spydigt och inte dokumenterat undersökningens resultat i journalen, vilket en annan vårdgivare undrat över. Åtgärd: Då anmälaren trots kontaktuppmaningar inte återkommit till förvaltningen avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1911-06485** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Vårdcentral godtar endast avbokningar per telefon En man har fått en kallelse till en vårdcentral vilket han inte frågat efter. Av kallelsen framgår att tiden inte kan ombokas eller avbokas via e-tjänsten utan endast per telefon. Mannen skrev att vårdcentralen är medveten om att han inte använder telefon och trots detta hänvisar till telefon. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V1911-06606** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nedvärderande bemötande samt felaktighet i journal En man anser sig ha blivit dåligt bemött och nedvärderad av en läkare som angivit felaktigheter i hans journal vid en närakutmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att han enbart önskar att anmälan registreras vid förvaltningen. Kommer överens om att avsluta ärendet.
Epost **Primärvård** **V1911-06789** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Klagomål på journalanteckningar och på bemötande En kvinna önskar att alla journalanteckningar som en viss läkare skrivit ska tas bort och hon frågar hur hon ska gå tillväga. Hon anser att anteckningarna är kränkande. Åtgärd: Förvaltningen informerade anmälaren om regelverket och om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1911-06795** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Vårdpersonalen diskuterade patientens vård inför andra patienter En kvinna anmäler att vårdpersonalen ljudligt diskuterat hennes vård inför övriga patienter i väntrummet. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1911-06978** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Man hänvisades att ringa vårdcentralen där han är listad En man ringde en vårdcentral för att boka läkartid för sina besvär. Han valde att ringa den vårdcentral som hade tidigast telefontider. När han blev uppringd av vårdcentralen möttes han av beskedet att han ringt fel och skulle vända sig till den vårdcentral där han är listad istället. Mannen ifrågasätter detta, han menar att han inte ringt fel utan valt att ringa denna vårdcentral. När han frågade om man inte får gå till vilken vårdcentral man vill upprepades informationen om att han skulle ringa den vårdcentral där han är listad. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han anser inte att han behöver någon återkoppling från vårdcentralen men tycker att detta är viktigt att uppmärksamma genom registrering av ärendet.
Epost **Primärvård** **V1911-06997** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Ifrågasätter information rörande listning En äldre kvinna flyttade från en del av Stockholm till en annan. Hon fick ett välkomstbrev från närliggande vårdcentral och blankett för listning. Kvinnan skickade in denna till vårdcentralen och ringde därefter för att boka en läkartid. Kvinnan hänvisades då tillbaka till sin tidigare vårdcentral, eftersom den nya vårdcentralen hade för många patienter listade redan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om regler kring listning och att en vårdcentral kan förklara sin lista full. Anmälaren tackar för informationen och menar att det kan vara vilseledande att vårdcentralen skickar ut välkomstbrev i den situationen. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V1911-07038** Kommunikation Bemötande	Upplevelse av att bli ifrågasatt vid vårdbesök med barn En kvinna upplever att hon ifrågasattes för att hon sökte vård för sin lilla 2-åriga dotter på en närakutmottagning. Tonen och bemötandet var hårt ansåg kvinnan. Personalen förevisade kvinnan att trycka och klämma på flickans mage för att se hur hon responderade på det. Det var endast andra gången som hon besökte närakutmottagningen med sin dotter och denna gång åkte hon det efter kontakt med 1177 som direkt hänvisat henne till akutsjukvård. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1911-07068** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i behandling och bemötande av läkare på vårdcentral En kvinna hade lågt järnvärde på grund av kraftiga menstruationsblödningar. Hon hade svårt att få vård som hjälper för besvären. Kvinnan hade också synpunkter på otrevligt bemötande från läkaren på vårdcentralen. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1912-07095** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Lång väntetid och bristfällig administrativ hantering En kvinna är kritisk till hur försämrad en husläkarmottagning har blivit efter ägarbytet. Det finns extremt långa väntetider för besök och bokade tider har försvunnit. Hon har fått faktura för uteblivet besök och läkare blivit sjuk utan att man meddelat henne. Även felskriven dosering på recept har förekommit. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som inte önskar gå vidare med anmälan och nöjer sig med att ärendet registrerats. Kommer överens att avsluta ärendet.
Epost **Primärvård** **V1912-07145** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Inte fått återkoppling från tarmundersökning som gjordes åtta månader tidigare Mannen har fleråriga besvär med magsår och magkatarr. Trots det får han inte rätt behandling och känner sig inte tagen på allvar. För åtta månader sedan genomgick han en tarmundersökning som han inte fått något svar på. När han nyligen ringde vårdcentralen var det en sjuksköterska som svarade och sa att läkaren har slutat. Mannen undrar om det inte finns några rutiner för remissuppföljning? Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1912-07156** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering	Sen återkoppling gällande receptförnyelse En kvinna har behandlats med ett läkemedel mot depression. Ett par veckor innan läkemedlet skulle ta slut hade hon kontaktat vårdcentralen för förnyande av recept men inte fått någon återkoppling. Ytterligare en gång innan tabletterna tog slut ringde hon vårdcentralen men utan att läkaren hörde av sig. Kvinnan gick fem dagar utan läkemedel med tilltagande utsättningssymtom som följd. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Epost **Primärvård** **V1912-07290** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick ingen undersökning, recept missades och ifrågasätter anteckning i journalen En man som besökte en vårdcentral på akuttid fick ingen kroppsundersökning och ingen kontroll av vitala parametrar. Läkaren han träffade skrev ut smärtstillande läkemedel och annan medicin. Det visade sig dock när mannen skulle hämta ut medicinerna på apoteket att det ena läkemedlet missats. Han ringde därför vårdcentralen för att påminna om receptet men fick veta att den läkare han träffat inte var i tjänst på ett par dagar och att den läkare som fanns på plats inte ville skriva ut några läkemedel. Mannen önskade att läkaren skulle läsa hans journal men detta nekades. När mannen åkte till vårdcentralen för att tala med personalen om detta blev han otrevligt bemött och det antecknades i hans journal av en läkare som inte träffat honom att han var arg och hotfull. Mannen vill inte att andra patienter råkar ut för samma sak. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V1912-07294** Kommunikation Information	Anser att fråga i samband med tidsbokning på vårdcentralen inte var rättmätig En person anser att sjuksköterskan vid tidsbokningen på vårdcentralen ställde en fråga som inte var rättmätig. Personen ville boka besök på grund av psykiatriska besvär. Sjuksköterskan frågade då om det var läkemedel eller samtal som personen önskade som behandling. Ombud till personen anser att det inte är en fråga att ställa till personer med psykiatriska besvär, utan de behöver undersökas och utredas först. Personer med psykiatriska besvär kan inte veta vilken slags vård de behöver, anser ombudet. De kanske behöver både samtal och läkemedel. Åtgärd: Då anmälaren trots flera kontaktuppmaningar via e-post och telefon inte hörts av, avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V1912-07312** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Barnet fick inte vaccination på barnavårdscentralen, glömdes bort Ett litet barn skulle enligt föräldrarnas önskan få vaccination mot magsjuka. Sjuksköterskan på barnavårdscentralen glömde ge detta. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1912-07402** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i bedömning och fördröjd diagnos En kvinna med kraftiga buksmärtor åkte ambulans till närakutmottagning. En bedömning gjordes av läkare att kvinnan hade inflammation i tarmen och behandling sattes in. Kvinnan hade en cysta i magen som orsakade blödningar och infektion. Hon sökte vårdcentralen som skickade henne akut till annat sjukhus där en operation fick göras. Kvinnans tillstånd blev allvarligt på grund av fel bedömning och fördröjd diagnos. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmäl inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1912-07411** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Blev nekad besök och utebliven dokumentation En kvinna uppsökte en närakutmottagning på grund av en stor knöl i armhålan. Detta bedömdes av personen i kassan som ofarligt och kvinnan informerades om att hon kunde åka hem igen. Hon blev således inte undersökt och ingen journal fördes kring att kvinnan uppsökt närakuten. Kvinnan besökte därefter sin vårdcentral som remitterade henne vidare till specialist för vidare utredning eftersom provtagning tyder på sjukdom. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har också haft kontakt med verksamheten och då kompletterande anmälan inte inkommit till förvaltningen avslutas ärendet.

Epost **Primärvård** **V1912-07480** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Önskemål om fördjupad utredning och kontakt med specialist En ung kvinna upplevde påtagliga hälsoproblem och utreddes genom sin vårdcentral. Kvinnans mående har dock inte förbättrats utan snarare tvärtom. Hon och hennes närstående önskar att vårdcentralen fördjupar sin utredning, remitterar till specialist och tar kvinnans problem på allvar. Enligt anmälarna har utredningen dragit ut på tiden och saknar sammanhang. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte hörts av eller inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V1912-07528** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades fortsatta undersökningar med hänvisning till listning En person som var listad vid en vårdcentral vände sig till vårdcentralen i närheten av hemmet för en enklare undersökning. Personen informerades om att hen borde vända sig till vårdcentralen där hen är listad i fortsättningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att en patient själv kan välja vilken vårdcentral eller vårdmottagning den vill gå till när patienten behöver öppenvård. Anmälaren önskar inte inhämta något yttrande från vårdcentralen och ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V1912-07582** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter väntetid samt medicinering på vårdcentral En kvinna har sökt vård för sin 5 åriga son med misstänkt hörselförändring på en vårdcentral. Sonen får vård på en jourtid och läkare konstaterar att en vidare undersökning behöver göras men att det då behöver bokas in en besökstid. Läkaren skriver vidare ut en medicin som sonen enligt kvinnan är allergisk mot vilket finns dokumenterat i journalen. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1912-07584** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Läkemedel skrevs inte ut som utlovat En man fick besked av sjuksköterska på vårdcentralen att ett läkemedelsrecept fanns att hämta ut på apotek. Väl där visade det sig att det inte stämde. Sjuksköterskan meddelade då att det ska ha rört sig om en annan patient. För att ett läkemedel skulle förskrivas var mannen tvungen att träffa en läkare. Han fick ett muntligt meddelande om när det skulle äga rum men väl på vårdcentralen visade det sig att han missat tiden eftersom han fått besked om fel tid. Mannen menar att det finns bristande svenskkunskaper hos personalen vilket orsakade detta. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V1912-07615** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Anser inte att diagnoser i journalen stämmer En läkare vid en vårdcentral har skrivit in två diagnoser i patientens journal och patienten menar att det inte finns medicinskt underlag för att påstå att hon har diagnoserna. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har informerat förvaltningen om att hon själv valt att kontakta vårdgivaren med en skrivelse gällande sitt klagomål. Då hon trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00017** Vård och behandling Behandling	Klagomål på bristande behandling En man hade synpunkter på en vårdcentral som inte gav honom rätt hjälp. Åtgärd: Då förvaltningen inte lyckats upprätta kontakt med anmälaren avslutas ärendet.

Epost **Primärvård** **V2001-00068** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Felaktig bedömning av liten flicka på husläkarjour En flicka hade ont i öronen. Föräldrarna tog flickan till en läkare som hade varit hårdhänt vid undersökningen och sagt att det var förbjudet enligt lag för honom att skriva ut antibiotika. En annan läkare undersökte sedan flickan och det visade sig att hon hade dubbelsidig öroninflammation och skrev ut antibiotika. Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande skrivelse. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00078** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktig behandling av sjuksköterska En kvinna hade gjort en operation och fick stygn. Sjuksköterskan på vårdcentralen hade tagit bort stygnen och lämnat såret öppet en vecka. Detta ledde till att kvinnan fick ett fult ärr. Personalen på vårdcentralen hade sagt att man gjort fel. Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande skrivelse. Ärendet avslutas i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00080** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Felaktig ortopedisk diagnos för barn Ett barn hade ramlat på sin arm. Han sökte närakutmottagning. Pojken var mycket smärtpåverkad och pekade på smärta i armbågen. Vid röntgenundersökningen som enligt anmälaren var hårdhänt utförd och gjordes enbart på armbågen sågs ingen fraktur. Barnet bedömdes ha en stukning och fick en mitella. När ett återbesök gjordes på en annan mottagning konstaterades via röntgen en fraktur på överarmen. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit inom överenskommen tid och därför avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00112** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att få kontakt med vårdcentral En kvinna hade stora svårigheter att få kontakt med den vårdcentral där hon är listad. Enligt kvinnan bollas patienterna mellan olika knapptryckningar, formulär via e-post och sms när de försöker ta kontakt med vårdcentralen för rådgivning och tidsbokning. När kvinnan vid ett tillfälle följt en länk för att besvara frågor, inför telefonsamtal med vårdcentralen, informerades hon om att det inte fanns några telefontider och att formuläret därför inte gick att fylla i, däremot hänvisades hon till ett telefonnummer, som visade sig inte vara i bruk. Kvinnan menar att proceduren tog en halvtimme och att patienter direkt borde få information om att telefontiderna är slut. Hon tycker att systemet är omständligt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren känner inget behov av återkoppling från vårdcentralen men vill att problemet uppmärksammas. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2001-00140** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter arbetssätt på närakut En kvinna har besökt en närakut och ifrågasätter det faktum att människor fick sprutor i väntrummet samt att hon fick vänta länge innan hon fick vård. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V2001-00141** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Felaktig utredning, behandling och diagnos En kvinna har inte utretts korrekt för sina magsmärtor. Man har tolkat det som att hon hade ett bråck men det rörde sig om en inflammerad tarm. Kvinnan har nu fått adekvat diagnos och behandling. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Hon har senare hört av sig igen och meddelat att hon kommer skicka en anmälan som gäller flera vårdgivare om några månader. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Epost **Primärvård** **V2001-00178** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter att vårdcentral inte förnyar recept per telefon En kvinna ifrågasätter att en vårdcentral inte vill skriva ut medicin till henne innan hennes nästa planerade läkarträff. Enligt anmälaren har personal på vårdcentralen uppgivit att detta är på grund av ekonomiska skäl. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Önskar ej inhämta yttrande. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2001-00202** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Blodprovstagning avvisades av husläkare En kvinna var under utredning hos specialistläkare i lungmedicin. Han remitterade henne till laboratorium på vårdcentralen för provtagning, men där avvisades hon eftersom husläkaren inte ansåg att proverna var viktiga. Åtgärd: Då ingen underskriven anmälan inkommit till förvaltningen avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Primärvård** **V2001-00329** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande behandling av barn på grund av hög personalomsättning Ett barn som remitterades till en vårdcentral för psykologbesök fick enligt barnets närstående inte den behandling han är i behov av. Enligt den närstående ställs barnets tider ideligen in på grund av sjukdom eller att personal slutar. Personalen avlöser varandra och personalomsättningen är hög. När en besökstid ställts in har kallelse till annat besök dröjt eller helt uteblivit vilket gjort att vården också dragit ut på tiden. Barnet har under ett halvår träffat fyra eller fem olika psykologer. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V2001-00331** Resultat Resultat	Skadad efter borttagning av vaxpropp En kvinna har besökt en vårdcentral för behandling mot vaxpropp. Enligt anmälaren har läkare på vårdcentralen spolat ett öra som kvinnan har ett rör i och därigenom skadat henne. Kvinnan lider nu av smärta och tinnitusliknande symptom efter detta. Åtgärd: Handläggning pågår.
Epost **Primärvård** **V2001-00336** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Läkemedel	Svårt att komma fram på telefon ledde till brist på läkemedel En äldre kvinna försökte komma i kontakt med sin vårdcentral för förnyelse av recept. Hon kom inte fram på telefon så hennes dotter gick ner till vårdcentralen med önskan. Efter flera dagar hade ännu inte något recept kommit till apoteket. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V2001-00355** Kommunikation Delaktig	Missnöjd med psykolog En man har klagomål på ett möte med en psykolog vid en vårdcentral gällande behandlingsplanen. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V2001-00403** Vård och behandling Behandling	Man fick inte hälsoundersökning på vårdcentral En man hade högt blodtryck och ville ha en fullständig hälsoundersökning utförd vid sin vårdcentral. Sjuksköterskan han talade med verkade ointresserad och sade att han fick vända sig till den privata vården. Mannen tyckte det var dåligt att han skulle behöva betala själv när en hälsoundersökning kan verka förebyggande. Han ville således anmäla vårdcentralen. Åtgärd: Anmälaren informeras om att vårdcentralen kan neka att göra en fullständig hälsoundersökning. Ärendet avslutas därmed.
Epost **Primärvård** **V2001-00404** Administrativ hantering Intyg	Nekad sjukskrivning En kvinna träffade en ny läkare på en vårdcentral som nekade att sjukskriva henne trots att hon visade upp journalanteckningar och gamla sjukskrivningar. Läkaren remitterade henne istället till en psykiatrisk mottagning som också nekade att sjukskriva henne då det i remissen från vårdcentralen inte nämndes något om behovet av sjukskrivning. Ansvarig chef har beklagat situationen och konstaterat att man inte kunde hjälpa henne med en sjukskrivning. Detta har resulterat i att kvinnan inte fått någon ersättning. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med anmälaren och skickat blankett till henne på begäran. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00511** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Läkare gav irrelevant information och råd En kvinna sökte vård på en vårdcentral med symtom från magen. Läkaren gav irrelevant information och råd. Läkaren frågade även om anmälarens etnicitet. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick. Åtgärd: Handläggning pågår.
Epost **Primärvård** **V2001-00513** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Man har väntat länge och slussats runt En man har vid flera tillfällen slussats runt bland olika vårdgivare och till slut fått svar från sin vårdcentral att remiss endast kan skrivas efter ett fysiskt möte. Han undrar om det är rimligt att slussas runt på detta sätt. Han har väntat över två månader för att få ändra sin medicinering. Åtgärd: Anmälaren har informerats om möjligheten att få ett skriftligt svar på sina synpunkter i fall hon inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V2001-00515** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande tillgänglighet för patient och försäkringskassan En man hade stora problem att få kontakt med sin läkare på en vårdcentral. Läkaren är alltid upptagen och ringer inte tillbaka till vare sig mannen, hans närstående eller till försäkringskassan som önskar kontakt med henne rörande komplettering av intyg. Mannen som mår mycket dåligt har påverkats ytterligare av svårigheterna att få kontakt med läkaren och att hon inte tycks bry sig om kompletteringen till försäkringskassan gällande hans sjukskrivning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att mannen slutligen fått kontakt med läkaren och därefter listat om sig på annan vårdcentral. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2001-00610** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfällig tillgänglighet En man har försökt boka en akut tid på en vårdcentral vid ett flertal tillfällen och varje gång fått beskedet att alla akuttider var upptagna. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens om att denne inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00625** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vården En kvinna har synpunkter på behandlingen vid en vårdcentral. Åtgärd: Förvaltningen har skickat en blankett till anmälaren och informerat hur hon skulle inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00639** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande vid telefonsamtal En kvinna som ringde för att boka tid på en vårdcentral blev otroligt dåligt bemött av personalen som svarade i telefon. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren vid ett par tillfällen som berättat att hon inte hade möjlighet att diskutera ärendet då. Kommer överens att anmälaren hör av sig när det passar henne. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00692** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Otrevlig läkare vägrade remittera och läste journal utan samtycke En man har synpunkter på att han har blivit dåligt bemött av en läkare vid en vårdcentral som vägrade remittera honom till en specialistmottagning. Läkaren läste hans journal från annan vårdgivare utan hans samtycke. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att han har synpunkter på två olika vårdgivare. Förvaltningen har skickat blanketter enligt hans begäran och kommit överens att han inkommer med underskrivna handlingar. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Primärvård** **V2001-00693** Tillgänglighet Väntetider i vården	Akuta patienter fick företräde på vårdcentral En mamma fick vänta 25 minuter i väntrummet på en vårdcentral för att en patient fick komma in akut före dotterns inbokade tid. Mamman tycker att det är oacceptabelt att hon som gått tidigt från jobbet för en planerad läkartid får vänta för att akuta patienter tillåts gå före i kön. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00719** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekats vård vid närakut En man som lider av yrsel har klagomål på att personal vid en närakut ska ha sagt att de inte kunde ta emot honom då de inte hade tid. Han hänvisades istället till vårdcentral, dit han tidigare hade försökt få en tid men inte fått någon. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har fått information om att närakuten ska ta hand om patienter med akuta besvär.
Epost **Primärvård** **V2001-00728** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Undrar om klagomålssystemet En man undrar hur han ska klaga på en läkare vid en vårdcentral. Åtgärd: Förvaltningen har skickat en blankett till anmälaren och informerat honom att inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2001-00729** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfällig tillgänglighet En man har vid upprepade tillfällen förgäves försökt boka ett besök via telefon och webben vid en vårdcentral. Han har rekommenderats att byta vårdcentral. Sett ur ett vårdgarantiperspektiv är detta inte tillfredsställande anser han. Han har via 1177.se fyllt i kontaktformulär och bett om kontakt. Ingen har kontaktat honom än. Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att han nu fått boka ett besök om tre veckor. Informeras om möjligheten att inkomma med en underskriven anmälan i fall han önskar få ett skriftligt svar från vården. Ärendet avslutas då anmälaren inte önskar gå vidare via förvaltningen.
Epost **Primärvård** **V2002-00826** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fick hårdhänt undersökning samt nekades provtagning och behandling En kvinna har synpunkter på att en läkare var hårdhänt vid en undersökning av hennes knä vid en vårdcentral. Mottagningen har också vägrat att boka besök samt ta ett blodprov på henne. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som informerat att hon själv vill kontakta ansvarig chef vid mottagningen samt att hon nöjer sig med att hennes ärende finns med i statistiken. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2002-00838** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande En kvinna med övervikt med önskan om att få hjälp med viktminskning kontaktade sin vårdcentral. Där möttes hon av oförstående och ett nedlåtande bemötande. Kvinnan poängterar att när en överviktig person söker hjälp har man ofta tagit ett stort steg och borde mötas med respekt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V2002-00841** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig	Icke listad patient vägrades besök En kvinna vägrades besök för att hon inte var listad på en vårdcentral. Hon vägrades också att få prata med ansvarig chef. Hon anser att det är viktigt att personalen får utbildning om patienters rättigheter. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att ansvarig chef pratat med henne och tagit till sig hennes kritik och lovat att personalen ska få en genomgång av vad som gällde för patienter som inte var listade på vårdcentralen. Kommer överens att avsluta ärendet.
Epost **Primärvård** **V2002-00911** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Utebliven undersökning ledde till komplikationer. En man har sökt vård för sina sår och smärtor vid en husläkarjourmottagning och fick medicin utan att någon provtagning hade gjorts. Han sökte vård på nytt efter att såret blev värre. Han fick ny medicin fortfarande utan någon utredning. Till slut vände han sig till en specialistmottagning vid ett sjukhus som undersökte honom och lätt kunde diagnostisera hans besvär samt satte ut rätt medicin. Han har fortfarande ett fult ärr och ingen känsel i vissa delar av ljumsken. Åtgärd: Förvaltningen har i kontakt med anmälaren kommit överens om att han inkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Primärvård** **V2002-00951** Administrativ hantering Brister i hantering Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Husläkare vill inte skicka remiss till hudklinik En man hade en kliande leverfläck och ville att husläkaren skulle remittera honom till en hudspecialist. Husläkaren bedömde att fläcken var ofarlig och ville inte skicka någon remiss. Mannen undrar om han verkligen kan nekas remiss. Åtgärd: Mannen fick svar på sina frågor utifrån regelverket. Remiss ska utfärdas utifrån ett antaget/säkerställt medicinskt behov och det är läkaren som fattar beslut om att en patient ska remitteras till annan vårdgivare. Läkare ansvarar alltså för att göra en medicinsk bedömning och är därmed inte tvungna att alltid utfärda remisser på patienters begäran. Om det skulle finnas ett medicinskt behov men remiss ändå inte utfärdas av läkaren på vårdcentralen så kan patienten förstås vilja framföra ett klagomål på den läkaren. Förvaltningen lämnade information om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då mannen inte avhörts avslutas ärendet.
Epost **Primärvård** **V2002-01021** Vård och behandling Behandling	Dålig kunskap om ovanlig sjukdom och svårt att få remiss till specialist En kvinna med en diagnos som är ovanlig i Sverige anmäler att det råder bristande kunskap bland vårdcentraler om hennes sjukdom. Hon för fram att det är svårt att få remisser till specialistläkare för behandling och att primärvården fungerar som en grindvakt. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2002-01106** Kommunikation Bemötande	Olämpligt bemötande av läkare En kvinna fick ett olämpligt bemötande av en läkare under ett kort besök på en vårdcentral. Kvinnan sökte för ett visst besvär och läkaren kommenterade då hennes vikt på ett otrevligt sätt trots att det inte hade något med besväret att göra. Kvinnan blev väldigt ledsen över det inträffade och det har påverkat henne mycket negativt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren vill inte begära in något yttrande men att ärendet registreras. Ärendet avslutas.

Epost **Primärvård** **V2002-01117** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök på vårdcentral på grund av listning En man blev nekad vård vid en vårdcentral med anledning av att han inte var listad vid vårdcentralen. Mannen är sedan tidigare listad på en vårdcentral i en annan del av landet men har flyttat till Stockholm och är folkbokförd i staden sedan flera månader. Mannen menar att han enligt informationen på 1177 Vårdguiden ska kunna söka vård på alla vårdcentraler. Verksamhetschefen förklarade att vårdcentralen endast hjälper patienter som redan är listade eller som söker vård akut. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att patientnämnden nyligen uppmärksammat problematiken kring vårdcentralers krav på listning i ett principärende. Anmälaren önskar inte något yttrande från vårdcentralen men att ärendet registreras för statistik. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2002-01252** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördomsfull bedömning och nekad undersökning En man kontaktade en vårdcentral för att boka ett läkarbesök med förhoppningen att remitteras vidare för en undersökning. Personal som efter mycket om och men bokade läkarbesöket ansåg att mannen enbart var ute efter beroendeframkallande preparat. Mannen misstänker att personalen också hade överfört sitt omdöme om honom som missbrukare till läkaren som vägrade remittera honom för undersökning. Åtgärd: Ut ringer anmälaren och informerar om hur han skulle gå vidare med anmälan i fall han önskar få ett skriftligt svar. Han nöjer sig med att ärendet finns med i statistiken. Kommer överens om att avsluta ärendet.
Epost **Primärvård** **V2002-01267** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning av läkare vid en digital tjänst En kvinna ringde till en digital vårdgivare inom primärvården och upplevde att läkaren ställde för lite frågor och att bedömningen han gjorde inte var korrekt. Hon ringde sedan till en annan digital tjänst och fick ett mycket bättre mottagande och bedömning. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2002-01316** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad vård på närakutmottagning En kvinna har sökt vård på en närakutmottagning med en stor böld på ryggen som smärtar svårt. På mottagningen hänvisas kvinnan till vårdcentralen och ingen bedömning eller behandling erbjuds. Kvinnan ifrågasätter varför mottagningen inte erbjöd henne någon tid med läkare. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Primärvård** **V2002-01341** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande telefontillgänglighet på vårdcentral En man har försökt boka en tid för sin dotter som under en tid har klagat på huvudvärk vid en vårdcentral. Mannen har vid flera tillfällen använt vårdcentralens uppringningsfunktion men inte blivit uppringd alls. Ifrågasätter detta samt det faktum att det inte går att boka tider på internet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Epost **Primärvård** **V2002-01354** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfällig information och lång väntan i vården En kvinnas besök avbokades när hon var på väg till en ultraljudundersökning med motiveringen att det inte fanns någon inbokad tid åt henne. några minuter senare ringde annan personal och informerade att tiden inte alls var inställd utan att hon pratat med läkare om att ultraljudet ändå ska bli av. När hon kom in fick hon information av en annan läkare som informerade att ultraljudet inte alls kommer att bli av pga. fullbokning och att kvinnan istället skulle återkomma en annan tid. Kvinnan har förlorat halva arbetsdagen och inkomsten på detta. Åtgärd: Anmälaren har kontaktat förvaltningen och informerat att hon fått kontakt med ansvarig chef och därför behöver hon i nuläget ingen hjälp från patientnämnden. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V1911-06922** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Fördröjning av undersökning och svar En kvinna med en svullnad på ena sidan av buken uppsökte vårdcentral. Kvinnan remitterades för ultraljudsundersökning vid en laboratorieverksamhet. Husläkaren poängterade i remissen att han ville att kvinnan skulle få en snabb tid, trots detta fick hon ingen tid på 17 dagar. När undersökningen gjorts utlovades svar till husläkaren inom två dagar, detta skedde dock inte. Eftersom svaret dröjde uppmanade husläkaren kvinnan att söka akut vård vid akutsjukhus. Hon fick sedan vänta på operation och drabbades av komplikationer. Efter operation visade det sig att hon lider av cancer. Kvinnan önskar att laboratorieverksamheten hanterat hennes ärende skyndsamt och återkopplat med remissvar inom den tidsram som husläkaren ville. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinsk chef vid laboratorieverksamheten. Han beklagade att anmälaren fick vänta på undersökningen. Han informerade om när remissen inkommit, när undersökningen skett och att ett svar skrevs samma dag vilket signerades drygt en vecka senare och därefter skickades till remitterande läkare. Han förklarade att huvudanledningen till dröjsmålen var hög arbetsbelastning för ultraljud. Att skrivet svar inte skickades till läkaren samma dag berodde på att svaret först skulle dubbelgranskas och därefter signeras av radiolog som arbetade i ett separat datasystem. Sedan händelsen inträffade har resurserna för ultraljud förstärkts och datasystemen integrerats vilket medför kortare väntetider och snabbare svar. Han menade att verksamheten arbetar kontinuerligt med att ytterligare förbättra processen för att liknande situationer inte ska uppstå igen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till verksamheten. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1909-05359** Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Laboratorium blandade ihop provsvar och gav felaktigt svar till patient En kvinna gjorde en gynekologisk provtagning hos en specialistläkare och provet skickades till ett laboratorium. Kvinnan fick svar från sin läkare att provet var avvikande. Anmälaren fick genomgå en smärtsam provtagning och hade en tid av oro och ångest. När hon åter besökte läkaren fick hon veta att laboratoriet hade blandat ihop proverna och att hennes provsvar inte var avvikande. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på klinisk mikrobiologi. Han beskriver händelsen och att när ett prov anländer till laboratoriet behöver de i vissa fall av datatekniska skäl märkas med en ny och unik identitet. När aktuellt prov anlände märktes det enligt gällande rutin med en ny, unik providentitet samt registrerades i laboratoriets datasystem. Provet märks med förtryckta etiketter. Efter varje provregistrering kasseras eventuellt överblivna etiketter som har samma nummer men i detta fall skedde ingen kassering och efterföljande prov från en annan patient registrerades därför felaktigt med samma providentitet. Laboratoriet ska efter märkning göra flera kontroller för att säkerställa provens identitet och resultat men i detta fall lyckades felet passera samtliga kontroller och ett felaktigt svar hann nå den remitterande läkaren. Felet upptäcktes vid en regelbunden genomgång av inkomna men inte besvarade remisser. Remitterande läkare kontaktades via telefon och ett nytt svar skickades. Laboratoriet har gjort en internutredning för att förebygga att liknande händelser upprepas. Alla medarbetare är informerade om avvikelsen och vad som inte fungerat i det aktuella fallet samt felets allvarliga konsekvenser. Genomgång görs för att hitta otydligheter och brister i beskrivningarna i de aktuella momenten. Genomgång och förändring görs även av rutiner för upplärning av nya medarbetare samt tydligare checklistor vid upplärning. Verksamhetschefen beklagar den felaktiga hanteringen och det lidande som detta medfört. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Privata laboratorier** **V1909-05306** Administrativ hantering Brister i hantering	Taget prov helt försvunnet på laboratorium En kvinna var hos specialistläkare och cellprover togs. Provet skickades till laboratorium men därefter försvann proverna. Enligt anmälaren har vården ringt runt till flera instanser men provet finns inte att hitta. Kvinnan har fått ta nya prover men känner oro på grund av tidigare cancerdiagnos. Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick då anmälaren fått information om att Region Stockholm har gjort en översyn över laboratoriet och deras förmåga att leva upp till avtalet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1812-07975** Vård och behandling Behandling	Missnöjd över psykiatrisk vård för närstående En man anser att hans vuxna dotter har fått bristfällig vård och behandling vid en psykiatrisk mottagning. Hennes behandlande sjuksköterska var inte insatt i behandlingsplanen och hon fick ingen samtalsterapi. Behandlande läkare var knappt anträffbar och en utredning som skulle göras blev aldrig av. I slutet av kontakten med mottagningen fick dottern en ny sjuksköterska som var fantastisk och som anmälaren tror hade kunnat hjälpa dottern om hon hade fått träffa denna från början. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer. Patienten genomgick en strukturerad intervju om aktuella och tidigare psykiatriska symtom. Det framkom varken aktuella eller tidigare psykiska sjukdomar än den neuropsykiatriska diagnos hon redan hade. Detta skulle hon få stöd för vid habiliteringen. Det beklagades att bytet av sjuksköterska inte kom till stånd tidigare och att patienten inte känt sig nöjd med vårdinnehållet. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01032** Administrativ hantering Brister i hantering	Oklarheter om plats i kö Anmälaren uppfattade att hon var ställd i kö till psykoterapeutiska samtal vid den psykiatriska mottagningen. Senare uppstod oklarheter kring detta, och hon uppfattar att hon nu inte står i kö till psykoterapeutiska samtal. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att kommunikationen mellan psykologen och läkaren och anmälaren brustit. Även läkarens dokumentation har brustit vid upprepade tillfällen. Enligt yttrandet har anmälaren nu kontakt med annan läkare och hon har även påbörjat psykoterapeutiska samtal vid mottagningen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01656** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Stora brister i diagnostik och felaktig läkemedelsbehandling till barn Ett litet barn fick en neuropsykiatrisk diagnos utan att en utredning gjordes vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). Barnet erhöll läkemedelsbehandling under flera år. Efter fem år gjordes en utredning som kom fram till att barnet inte har en neuropsykiatrisk diagnos. Mamman ställer sig frågande till det inträffade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef samt från verksamhetschef som beklagade att anmälaren inte uppfattat vården som tillfredsställande. De har gått igenom ärendet och har konstaterat att det finns brister avseende initial diagnostik och påföljande behandling. Diagnos ställdes och behandling sattes in utan fullständig bedömning och medicinering pågick under lång tid. Medicineringen är nu helt nedtrappad och patienten har en högre funktionsnivå i vardagen. Tidigare ställd diagnos har tagits bort. Patienten har bedömts ha behov av kontinuerlig uppföljning och en ny utredning kan eventuellt behöva genomföras för att få en tillförlitlig bild av patientens faktiska funktionsnivå. Avslutningsvis skrev de att de kommer att fortsätta utreda ärendet internt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01809** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Tvångsvård En kvinna hämtades från hemmet av polis till en psykiatrisk akutmottagning och blev sedan inlagd vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Hon var tvungen att stanna på sjukhuset under en hel månad och hon anser att tvångvårdsbeslutet var felaktigt. Kvinnan anser att hon har blivit fruktansvärt illa behandlad inom den psykiatriska vården. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen som beklagade att patienten upplevt vården på avdelningen som obehaglig. Vården bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och det finns inga hållpunkter för misstanke om vårdskada. Hon förklarade att den medicinska bedömningen av behov av vård inte alltid överensstämmer med patientens uppfattning. De strävar alltid efter att vara tydliga med varför de fattar sina beslut men ska ta till sig av att ytterligare arbeta med delaktighet. Avslutningsvis skrev sektionschefen att de är tacksamma för patientens synpunkter då de hjälper dem att arbeta vidare med vård, bemötande och patientsäkerhet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02086** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Svårigheter att få ut begärda journalkopior En man har klagomål på att han inte får ut journalkopior från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, trots att detta har utlovats flera gånger. Han har väntat i flera månader men inget händer. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen och från medicinskt ansvarig överläkare. De beklagade att de brustit i hanteringen av patientens önskemål om att få sin journal utskriven. Mottagningen kommer att se över sina rutiner kring utlämnande av journalhandlingar till patienter. Medicinskt ansvarig överläkare beskrev kontakten patienten har haft med mottagningen och att hon trots att han inte är patient där längre skrev ett intyg på hans begäran som han uppgav att han skulle visa påven. Hon beklagade att patienten har fått vänta. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framför att han tycker kommentaren beträffande intyget till påven som medicinskt ansvarig överläkare beskrev i yttrandet var onödig och felaktig. Ärendet avslutas efter överenskommelse.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02115** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i hantering av ny samtalskontakt, receptförnyelse samt återkoppling En kvinna blev lovad av enhetschefen vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning om att hon skulle få en ny samtalskontakt. Inget hände på flera månader trots att hon ringde flera gånger för att höra om detta. Tillslut fick hon en samtalskontakt och en ursäkt över det inträffade men då hade hon redan hamnat i ett depressivt skov. Anmälaren har även synpunkter på att hon har varit utan sin antidepressiva medicin i över en vecka då den psykiatriska mottagningen ska ha brustit i recepthanteringen eller i kommunikationen kring detta. Hon har mått mycket dåligt då man inte ska sluta med denna medicin tvärt. Anmälaren anser att mottagningen har varit dåliga på att återkoppla till henne. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschef och från sektionschef. Enhetschefen skrev att hon hade missat att boka in patienten till den nya psykologen då hon trodde att han själv skulle göra det, vilket ledde till en för lång väntan. Hon skrev att hon verkligen är ledsen för det lidande som detta inneburit för patienten. Vad det gäller receptet på patientens antidepressiva medicin har det sannolikt skett en kommunikationsmiss. Receptet förnyades samma dag som patienten ringde till mottagningen och bad om detta. Dessvärre har de inte möjlighet att återkoppla till alla patienter som ringer om receptförnyelse när receptet är utfärdat. Enhetschefen skrev att de behöver ta lärdom av detta och förbättra deras information till patienterna. Avslutningsvis beklagade hon att dessa incidenter drabbat patienten. Sektionschefen skrev att vården bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och att det inte finns några hållpunkter för misstanke om vårdskada. Vidare stod det att de är tacksamma för patientens synpunkter som hjälper de att arbeta vidare med vård, bemötande och patientsäkerhet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02142** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven behandling i psykiatrisk öppenvård En man är besviken över att han inte har fått vård och behandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Personal vid ett socialkontor inom kommunen ska ha kontaktat mottagningen och förklarat vad han behöver hjälp med. Mannen har även kontakt med en psykolog vid en vårdcentral som ska hjälpa honom med en del av det han behöver stöd med. Den andra biten ska han få vid den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Vid flera tillfällen har besök ställts in då personal varit sjuk och det har varit långa väntetider till nya besök. Mannen har nu fått hem ett brev från mottagningen där det står att de bedömt att han inte är i behov av kontakt med dem. Han önskar en motivering kring detta då han trodde att hans psykolog vid vårdcentralen och den psykiatriska mottagningen var eniga om upplägget för behandlingen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefläkare som utifrån journal kommenterat patientens synpunkter och frågor. Det finns inga journalanteckningar om att socialkontoret har kontaktat deras mottagning men det finns en anteckning om en nätverkskontakt mellan kommunen och kurator hos dem. Bedömningar har skett succesivt vid deras mottagning. Läkare har bedömt att patienten kan fortsätta sin behandling hos psykolog vid vårdcentralen då det är första linjens psykiatri och att han får adekvat behandling där. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle, där han skrev att ingenting har gjorts från mottagningen som har varit till hjälp för honom samt att han anser att han inte har fått svar. Detta bifogades avslutsskrivelsen till vården. Patientnämndens förvaltning tog kontakt med behandlande psykolog vid vårdcentralen efter samtycke av anmälaren för att höra kring fortsatt behandling. Det framkom att det fanns en plan för patienten som han ska vara informerad om. Handläggare förtydligar detta till anmälaren som ter sig nöjd med denna information. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02182** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Upplevt felaktig bedömning och medicinering En kvinna hämtades från hemmet av polis till en psykiatrisk akutmottagning och blev sedan inlagd vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Hon anser att tvångvårdsbeslutet var felaktigt och är mycket missnöjd med den läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som tog beslutet. Denne ska ha gjort en felaktig bedömning om att hon var uppvarvad och sagt att kvinnan skulle ha ett specifikt läkemedel. Anmälaren anser att hon har blivit mycket illa behandlad inom den psykiatriska vården under lång tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ledningsansvarig överläkare. Patienten är diagnosticerad med bipolär sjukdom och har haft en långvarig kontakt med mottagningen. Både anhöriga och behandlande läkare var oroliga för hennes psykiska mående då hon tett sig uppvarvad. Patienten avbokade ett återbesök till läkaren varpå mottagningen tog beslut om att göra en polishandräckning då det fanns stark oro för att hon mådde dåligt och behövde komma till sjukhus. Medicinskt ledningsansvarig överläkare beklagade djupt patientens upplevelse av handläggningen och att de brustit att informera patienten om polishandräckningen. Mottagningen har en rutin för detta som de ska se över. Sektionschefen yttrade sig också i ärendet och skrev att vården bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och att det inte finns några hållpunkter för misstanke om vårdskada. Hon förklarade att den medicinska bedömningen av behov av vård inte alltid överensstämmer med patientens uppfattning. De strävar alltid efter att vara tydliga med varför de fattar sina beslut men ska ta till sig av att ytterligare arbeta med delaktighet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03304** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande behandling i heldygnsvård En kvinna vistades under en period i heldygnsvård och hon är besviken över behandlingsinsatser och bemötande från vårdpersonalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från psykiatriska kliniken. Där beskrevs att klagomålet har granskats av klinikens ledning och medicinsk ansvarig läkare. I Yttrandet beklagas patientens upplevelse Kliniken sätter stort värde vid synpunkter på bemötandet och arbetar kontinuerligt med att försöka ge patienterna ett så gott bemötande som möjligt. Det fanns ingen laglig grund att från ta någon mobiltelefon, inte heller att fördröja patientens möjlighet att ha tillgång till sin telefon. Situationen tolkades gällande mobiltelefonen var att patienten hade lämnat sin mobil i syfte att den skulle laddas. Patienten nekade den individuella planen för vården som skrivs av läkare och omvårdnadspersonal, vilket i någon mån kan ha påverkat upplevelse av vårdtiden. Patienten har vårdats frivilligt enligt hälso-och sjukvårdslagen och inte enligt tvångvårds beslut. Klinikens strävar efter att alltid göra bästa för att förstå och lära sig och erbjuda en god och säker vård anpassad efter patientens behov och önskemål. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hon har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03553** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Brister i läkemedelbehandling och bemötande En man med flera diagnoser har under flera år fått vård vid en beroendemottagning. Han har medicinerat med läkemedel som han har fått hämta på mottagningen. Behandlande läkare ska nu ha satt ut medicinen, vilket han önskar en förklaring till. Anmälaren beskriver också att han upplever kränkande behandling av läkaren då denna talar över hans huvud och har brutit ner hans självkänsla. Mannen anser också att läkaren har hittat på att han skulle ha varit psykotisk och då lagt in honom under tvångsvård. Han uppger också att han har blivit nekad att byta mottagning och att en patientavgift inte har blivit registrerad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd överläkare som beklagade att patienten upplevt sig kränkt. Han förklarade att han inte riktigt förstod på vilket sätt kränkningen har skett. Överläkaren skrev att han och patientens åsikter gällande medicinering går isär. Han förtydligade att det är av största vikt att medicinering med de läkemedel som patienten erhållit följs upp noggrant. De finns flera olika faktorer som en läkare måste ta hänsyn till när de bedömer vilken dos och vilket läkamedel en patient ska få. Överläkaren förklarade att det är viktigt att patienten har en kontinuerlig kontakt och uteblivna mottagningsbesök och uteblivna överenskomna prover leder till osäkerhet om fortsatt läkemedelsbehandling. Vidare stod det att överläkaren inte varit delaktig i beslut om tvångsvård. Däremot initierade han en bedömning på en beroendeakut. Han skrev att han inte hade någon kännedom om uteblivna registreringar men uppmanade patienten att skriva ner de besök han anser ej har blivit registrerade och lämna det till receptionen. Överläkaren menade att det måste ha blivit ett missförstånd gällande att byta enhet. Detta kan man göra genom egenanmälan men om patienten önskar kan de utfärda en remiss för övertagande. Avslutningsvis skrev överläkaren att de har som mål att deras patienter ska uppleva ett gott omhändertagande, fyllt med respekt och tillgänglighet. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03554** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i psykiatrisk vård och behandling En man som har en bipolär sjukdom har sin vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. I hans krisplan står det klart och tydligt att all förändring i vård eller medicinering ska förankras hos patientansvarig läkare samt att det sedan ska kommuniceras till patienten och till hans fru. Så blev inte fallet vid två besök hos en annan läkare på mottagningen. Denna ska ha ändrat medicineringen, vilket försämrade hans mående samt glömt förnya recept på nödvändig medicin som han står på. Mannen upplevde läkarens bemötande som mycket bristfälligt då denna ska ha varit arrogant, inte lyssnat och haft ett oprofessionellt förhållningssätt. Enligt mannen och hans fru som är de som har inkommit med skrivelse till förvaltningen har läkaren inte heller hanterat och informerat om sjukskrivningsstatus. Åtgärd: Anmälarna har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälarna inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03684** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Svårt att få kontakt med behandlande personal på psykiatrisk mottagning En kvinna med återkommande depressioner under sitt liv blev under graviditeten remitterad till öppen psykiatrisk beroendemottagning då en test på mödravårdscentralen visat på riskbruk för alkohol. Enligt anmälaren var det inget problem att avstå alkohol under graviditeten. Kontakten med mottagningen fungerade bra under graviditeten men efter förlossningen gick det inte att få kontakt med mottagningen och den personal som kände kvinnan, trots upprepade försök och stort behov efter förlossningsupplevelsen. Kvinnan hade enligt anmälaren behov av läkemedel men fick inget recept. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkare i öppenvården. Hon beskriver orsak till kvinnans kontakt med mottagningen och den behandling som gavs. Efter förlossningen tar anmälaren och kvinnan telefonkontakt med en sjuksköterska på mottagningen en fredag. Sjuksköterskan rådgör med läkaren och förnyad kontakt tas med kvinnan och anmälaren. Ett recept skrivs för vid behovs medicinering till natten och instruktioner om att söka akut psykiatrisk vård vid behov. Läkaren kan inte förklara varför förskrivet recept inte kommit kvinnan tillhanda då det finns registrerat i deras system. Kvinnan var inskriven i annan vårdform och sjuksköterskan avbokade därför inbokat hembesök då fortsatt handläggning och behandling skulle ske inom annan regi. De beklagar att kvinnan, anmälaren och barnet känt sig lämnade utan hjälp och stöd i denna situation. Deras intention har varit att ge stöd och bistå kvinnan genom graviditet och förlossning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04424** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid till neuropsykiatrisk utredning och brister i information om vårdgaranti En man remitterades till en psykiatrisk mottagning för att få genomgå en neuropsykiatrisk utredning. Han fick information om att det är tio till tolv månaders väntetid. Anmälaren menar att han inte kan vänta så länge och ställer sig frågande till den långa väntetiden då dessa utredningar ska gå under vårdgarantin. Han känner sig maktlös och undrar vilka alternativ som finns. Mannen anser att mottagningen har brustit i att informera honom om frågor rörande vårdgarantin. Åtgärd: I inhämtat yttrande från medicinskt ansvarig läkare stod det att väntetiden för neuropsykiatrisk utredning är lång, i dagsläget ca tio månader vid deras mottagning. De uppfyller således inte kravet på vårdgarantin och rutinerna kring information om detta har varit bristfälliga, enligt medicinskt ansvarig läkare. Vidare stod det att den information patienten har fått har varit otillräcklig. Medicinskt ansvarig läkare och enhetschefen gör nu en rutin för att informera alla patienter om vårdgarantin redan när man ställs på kö för utredning. De ska även informera personal om hur vårdgarantin ska kommuniceras med patienter som vill ha information via telefon under kötiden. Det ska också upprättas en handlingsplan för att minska kötiderna generellt för neuropsykiatrisk utredning. Avslutningsvis stod det att patienten prioriteras med dubbel förtur vilket innebär att han snart kommer att kallas, då han åberopar vårdgaranti. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04633** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i information om vårdgaranti gällande neuropsykiatrisk utredning En man remitterades till en psykiatrisk mottagning för att få genomgå en neuropsykiatrisk utredning. Han fick information om att det är tio till tolv månaders väntetid. Då anmälaren uppgav att han inte kan vänta så länge hänvisades han tillbaka till mottagningen som remitterade honom. Där blev han informerad om att de inte kunde hjälpa honom vidare samt sagt att han får acceptera kötiderna. Mannen ställer sig frågande till den långa väntetiden då dessa utredningar ska gå under vårdgarantin. Båda mottagningar tillhör samma psykiatriska enhet och mannen upplever sig maktlös och anser att han inte har fått adekvat information. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare vid den mottagning som patienten remitterats till inom den psykiatriska enheten. Det stod att väntetiden för neuropsykiatrisk utredning är lång, i dagsläget ca tio månader vid deras mottagning. De uppfyller således inte kravet på vårdgarantin och rutinerna kring information om detta har varit bristfälliga, enligt medicinskt ansvarig läkare. Vidare stod det att den information patienten har fått har varit otillräcklig. Medicinskt ansvarig läkare och enhetschefen gör nu en rutin för att informera alla patienter om vårdgarantin redan när man ställs på kö för utredning. De ska även informera personal om hur vårdgarantin ska kommuniceras med patienter som vill ha information via telefon under kötiden. Det ska också upprättas en handlingsplan för att minska kötiderna generellt för neuropsykiatrisk utredning. Avslutningsvis stod det att patienten prioriteras med dubbel förtur vilket innebär att han snart kommer att kallas, då han åberopar vårdgaranti. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05783** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i utredning, behandling och kontinuitet En man har genomgått flera olika utredningar inom psykiatrin. Han har mött olika läkare och psykologer på olika mottagningar. Eftersom det är så stor omsättning på läkarna och psykologerna finns ingen kontinuitet i utredningar. Detta gör att han inte heller får rätt behandling. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som beklagade mannens upplevelse av ineffektiva insatser från vårdgivarna. Mannen remitterades till mottagningen för en så kallad fördjupad utredning avseende posttraumatiskt stressyndrom. Mannen har besökt mottagningen och även haft telefonkontakt med psykoterapeut. Till grund för bedömningen och kartläggningen av mannens svårigheter och symtom ligger de frågeformulär mannen genomförde tillsammans med psykoterapeuten. Vid tidpunkten för den utökade utredningen bedömdes mannens symtom som stresskänslighet och svårigheter att reglera känslor huvudsakligen förklaras av neuropsykiatrisk diagnos. Psykoterapeuten bedömde att mannen inte skulle vara betjänt av en riktad behandling mot misstänkt posttraumatiskt stressyndrom. Psykoterapeuten föreslog en längre psykoterapeutisk behandling på sikt vid en annan enhet. Mannen tog del av yttrandet och har berättat att han nu har blivit inskriven vid en annan psykiatrisk enhet. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05974** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i utredning, behandling och kontinuitet En man med tidigare missbruk som är avslutat för mer än tio år sedan, har i flera års tid sökt olika vårdinrättningar för psykiatrisk ohälsa. Han har mött olika läkare och psykologer men anser att då det inte finns någon kontinuitet i vården får han inte heller rätt utredning eller behandling. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som menade att vårdens uppgift är att hjälpa patienter med det vårdbehov som föreligger och såg det som mycket beklagligt när upplevelsen blir det motsatta. Enhetschefen såg nu ett behov att ställa saker och ting tillrätta och se till att mannen skulle få den hjälp han behöver. Tidigare vårdinsatser som givits från psykiatriska vården ansågs utifrån journalen vara omfattande och adekvata, men trots det har verksamheten misslyckats med att förmedla känslan till mannen av att ha blivit hjälpt. Enhetschefen såg ett behov av en fast vårdkontakt till mannen, en så kallad case manager som skulle bidra med helhetssyn i vårdkedjan och stå för kontinuitet. Case managern kan ha kontakt med kommunen vid behov, samverka med andra instanser och kalla till samordnad individuell planering vid behov, förklarade enhetschefen. Dessutom sågs behov av att ta kontakt med fysioterapeut vilken mannen påbörjat tidigare. Enhetschefen ansåg att med hjälp av fast vårdkontakt, fysioterapi och läkarkontakt ska den stabilisering uppnås som behövs för att kunna hantera vardagslivet och eventuellt kunna gå vidare med andra specialistpsykiatriska insatser. Mannen tog del av yttrandet och berättade att han nu fått en kallelse till en annan enhet. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05978** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Nekades fortsatt vård efter flytt till annan region En ung kvinna som behandlas inom den psykiatriska öppenvården i regionen har flyttat till annan region. Hon nekas fortsatt vård i Region Stockholm och hennes närstående som kontaktar förvaltningen ifrågasätter detta. Kvinnan har fått byta både läkare och sköterskor många gånger, men har nu en läkare och en sköterska som hon har förtroende för och vill absolut inte byta behandlare. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkaren från chefsöverläkare. Han beklagade att kvinnan kände sig avvisad av verksamheten och menade att han bedömde att det hon uppfattar som ett avvisande faktiskt till stor del är för hennes eget bästa. Han menade att hon naturligtvis kan fortsätta att få sin vård och behandling hos verksamheten trots att hon flyttat, det var dock några faktorer som gjorde det hela lite komplicerat. Dels hade den läkare anmälaren nämnt i anmälan slutat, dels väntade hon på en ny neuropsykiatrisk utredning. En sådan skulle hon definitivt få snabbare på sin nya hemort då verksamheten i region Stockholm nuläget hade en mycket lång kö. Om en förnyad utredning skulle visa att anmälaren hade rätt till stöd enligt LSS skulle det vara väldigt opraktiskt för henne om hon hade sin vård och behandling vid sin gamla hemort i Region Stockholm. Verksamheten kunde sammanfattningsvis dock inte neka henne fortsatt kontakt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06315** Vård och behandling Behandling	Fick fel behandling En kvinna anser att hon fått fel behandling inom psykiatrin. Vårdgivaren anser att hon har hallucinationer och vanföreställningar medan anmälaren anser att hon har somatiska åkommor som hon inte får hjälp med. Åtgärd: Anmälaren avsåg att förtydliga sin anmälan men har inte hörts av, varför ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Psykiatrisk vård** **V1902-00849** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Administrativ hantering Intyg	Avslutad som patient och nekad läkarintyg för sjukskrivning En kvinna som lider av psykisk ohälsa har synpunkter på att hon har blivit avslutad som patient vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning utan förklaring. Vårdgivaren hänvisar till beroendevården, som enligt kvinnan, bara tar prover och inte erbjuder behandling eller skriver sjukintyg. Hon ställer sig frågande till varför mottagningen vägrar fortsätta sjukskriva henne samt varför hon inte får träffa en läkare. Anmälaren önskar en fungerande öppenvård för sina psykiska besvär och att mottagningen skriver ett sjukintyg retroaktivt så hon kan rädda sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och ersättning. Åtgärd: I inhämtat yttrande från medicinskt ansvarig läkare och enhetschef framgick det att patienten har avslutats vid deras mottagning då hon inte har gått att kontakta under en längre tid, uteblivet från inbokade besök och ej skött kontakten med beroendevården. Patienten kallades till ett avslutande samtal med medicinskt ansvarig läkare men uteblev. Planen var att hon skulle remitteras till beroendepsykiatrin och ha sin primära kontakt där. Hon har skriftligen fått information om att hon kan be om en remiss till psykiatrin om man därifrån bedömer att hon behöver fortsatt kontakt med specialistpsykiatrin. När mottagningen tidigare har ansvarat för hennes sjukskrivning har de haft som krav att hon ska kontakt med en beroendemottagning parallellt. Patientens önskemål om att mottagningen ska sjukskriva henne retroaktivt går inte att uppfylla. Medicinskt ansvarig läkare förtydligade att han inte ser någon möjlighet att sjukskriva en patient under en period då hon inte haft kontakt med varken beroendevård eller psykiatrisk vård. Det handlar inte om ovilja utan om sjukförsäkringens regler och krav som ställs på ett läkarintyg för att få sjukpenning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1809-0545234** Organisation och tillgänglighet Vårdgaranti	Lång väntan på utredning En man har blivit lovad att få en neuropsykiatrisk utredning inom sex månader men nu uppger man att det kan dröja nio månader innan utredning kan påbörjas. Han har stora problem med vardagen och är angelägen om att få påbörja en utredning inom vårdgarantin ram. Åtgärd: Sektionschef beklagar att mannen har fått vänta längre än det som ursprungligen var planerat. Mottagningen hade svårt att hinna med neuropsykiatriska utredningar och hade dessutom stor personalomsättning under berörd tidsperiod. Nyrekrytering av personal pågår och mannen har erbjudits att genomföra utredningen på en annan mottagning. Mannen har inte hörts av. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00216** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bollad mellan vårdgivare En ung man och dennes föräldrar anser att det förekommit brister i vård, stöd, bistånd och samordning av insatser sedan hösten 2015 och fram till idag inom beroendevården, psykiatrin, primärvården, socialtjänsten och försäkringskassan. Någon samverkan mellan de berörda vårdgivarna/myndigheterna har aldrig förekommit. När detta påpekats har svaret varit att "då får de väl höra av sig". Upprepade kliniska bedömningar och övervägande har gjorts men några utredningar för att fastställa diagnos eller en fördjupad bedömning har aldrig genomförts. Någon bedömning av funktionsförmåga eller kognitiv förmåga har heller aldrig gjorts. Åtgärd: I yttranden från medicinskt ledningsansvarig läkare och chefläkare framkommer det att mannen hänvisades till en allmänpsykiatrisk mottagning för behandling av sin ångest samtidigt som han hade kontakt med beroendevården. För att han skulle erhålla en neuropsykiatrisk utredning krävs avhållsamhet från droganvändning mellan fyra till sex veckor. Anmälaren hade svårt att sluta med hasch då detta användes som självmedicinering. Vid granskning av journal framkommer det inget som tyder på att mannen skulle blivit felbehandlad. Chefläkare har granskat vårdkedjan och finner inga brister. Föräldrarna anser att vårdgivaren håller på sina principer och gått i försvar istället för att se framåt och försöka hjälpa sonen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00522** Vård och behandling Behandling	Ej fått vård bollats till annan vårdgivare En man får ingen vård och behandling i samband med att han söker akut psykiatrisk vård. Mannen upplever att man bara bollar honom vidare. Åtgärd: Medicinsk ledningsansvarig läkare beklagar att mannen upplevt brister hos vårdgivaren men tyvärr har man inte kunnat hitta någon dokumentation om att kontakt förevarit på psykiatriska akutmottagningen. Anmälarna har tagit del av yttrandet men inte lämnat några kommentarer. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00523** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får ingen utredning och behandling En man och hans föräldrar är missnöjda med att denne inte får adekvat utredning och behandling vid en beroendemottagning. Olika läkemedel har prövats men någon annan typ av behandling, pedagogisk, eller stödjande verksamhet har aldrig aktualiserats. Åtgärd: Patientsäkerhetssamordnare har i ett yttrande svarat att läkemedelsbehandlingen är adekvat men har inte gått att utvärdera då mannen inte varit drogfri. Han har erbjudits flera behandlingsalternativ och han har inte varit motiverad att vara drogfri. Den fortsatta planeringen innebär att föräldrarna hjälper mannen att etablera kontakt med socialtjänsten och ett SIP möte planeras när kontakt med kommunen har etablerats. Mottagningen kommer att fortsätta med motiverande samtal och drogfrihetskontroller. Enligt chefläkare så har vårdverksamheten uppfyllt sitt uppdrag. Föräldrarna hoppas att planeringen fullföljs. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00626** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Klagomål på bedömning och diagnos samt läkemedelsbehandling En man med en neuropsykiatrisk diagnos har synpunkter på att en sjuksköterska vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning pratade oavbrutet och ställde ovidkommande frågor under en blodtrycksmätning, vilket han menar påverkade resultatet av mätningen. Han kallades sedan in till läkare som högljutt uttalat att han var psykotisk och behövde inneliggande vård. Mannen blev inlagd men skrev ut sig själv efter några dagar och menar att diagnosen inte stämde. Han har även synpunkter på att han inte får sin centralstimulerande läkemedelsbehandling som har haft under 10 år, vilket har gjort att han mår mycket dåligt. Trots att mannen inte hade sovit gick han på ett återbesök till läkaren och upplevde sig då anklagad för att vara läkemedelspåverkad. Han önskar byta psykiatrisk mottagning då han är missnöjd med både sjuksköterskan och läkaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd överläkare som skrev att patienten under besöket uppvisade psykotiska symtom med vanföreställningar och hallucinationer. Patienten accepterade förslaget om behandling i slutenvård men blev enligt eget önskemål inte inlagd omgående utan dagen efter. Överläkaren har förklarat för patienten vid två tillfällen varför att hans tidigare behandling med centralstimulerande läkemedel inte bedömdes lämpligt att återinsätta med anledning av upprepade episoder av psykotiska symtom, men även på grund av patientens ålder och de bieffekter på hjärta och kärl som läkemedlet kan ha. Denna bedömning är medicinskt motiverad och förankrad hos enhetschef som delar denna bedömning. Patienten är informerad om möjligheten att söka annan psykiatrisk mottagning för second opinion. Vid återbesöket på mottagningen tedde sig patienten påtagligt läkemedelspåverkad med bland annat trötthet och sluddrigt tal. Erbjudandet om fortsatt övrig uppföljning vid mottagningen har tydligt framförts till patienten vid upprepade gånger men patienten har meddelat att han önskar avsluta kontakten. Avslutningsvis skrev överläkaren att synpunkter gällande annan personal på mottagningen som framkommer av anmälan inte kommer att kommenteras. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01540** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Missnöjd med läkemedelsbehandling inom psykiatrin En kvinna som lider av depression har synpunkter på den läkemedelsbehandling som ges vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon blev insatt på ett stämningsstabiliserande läkemedel som inte behandlar själva depressionen och får inget komplement till detta. Kvinnan fick biverkningar av medicinen och ställer sig frågande till läkarens hanterande av hennes läkemedelsbehandling. Hon önskar även få en remiss till ECT-behandling men läkaren ska ha beslutat att hon måste prova olika läkemedel först. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från berörd överläkare som skrev att hon har följt klinikens behandlingsrutiner som är utvärderade och beprövade både vetenskapligt och kliniskt. Patienten remitterades till deras mottagning för ställningstagande till ECT efter eget önskemål om detta. Hon stod redan på antidepressivt läkemedel som hon fått utskrivet av annan läkare. Då patienten provat många olika antidepressiva läkemedel men där biverkningar lett till avbrott i behandlingen, var nästa steg att lägga till ett stämningsstabiliserande läkemedel. Detta gjordes i samråd med patienten och som uppgav förbättringar gällande humöret, koncentrationen och sömnen. Eftersom patienten efterfrågade ECT, diskuterade överläkaren frågan med en mycket erfaren kollega inom slutenvården som också rekommenderade att följa behandlingsrutinen för depression, där eventuell ECT-behandling kommer i ett senare skede. Berörd överläkare skrev att det är beklagligt att patienten har upplevt erbjuden vård som bristfällig. Medicinskt ledningsansvarig bekräftade att berörd specialistläkare följt verksamhetens rekommendation beträffande behandlingslinje. Då anmälaren efter att sista yttrandet översänts inte inkommit med synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01661** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande och läkemedelsbehandling En kvinna har synpunkter på hur en läkare bemötte henne under ett besök vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i samband med en diskussion om läkemedel. Hon upplevde att läkaren var arg och anklagade henne för att ha paranoida tankar. Hon anser också att hans beteende var respektlöst då han ska ha gäspat och tittat på klockan när hon redogjorde för sin sjukdomshistoria. Läkaren rekommenderade henne att sluta ta alla mediciner och ville inte heller ta emot kvinnan på ett nytt besök. Hon slutade med sina läkemedel och försämrades avsevärt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från tillförordnad verksamhetschef som beklagade att patienten och läkaren inte nådde varandra under besöket. Utifrån läkarens journaldokumentation och patientens inkomna synpunkter framkom en samstämmig bild av att patienten har provat en stor mängd läkemedel mot sina depressioner men att bristande effekt eller biverkningar har varit ett hinder i behandlingarna. Verksamhetschefen skrev att i ett sådant läge bör man fundera på om läkemedel är en framkomlig väg för behandling. Patienten gick samtidigt i psykoterapi vid en annan mottagning, som kan vara ett fullgott alternativ till läkemedelsbehandling. Patienten och berörd läkare kom aldrig så långt i kontakten att de kunde utveckla ett fördjupat resonemang kring behandlingsstrategier. Istället följdes patienten upp av läkare på vårdcentralen som fortsatte förskriva antidepressiva läkemedel. Tillförordnad verksamhetschef meddelade att han kommer att återkoppla ärendet till berörd läkare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med synpunkter där hon ifrågasatte det som stod i yttrandet. Detta bifogades avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03799** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Dåligt bemötande, nekad medicinering Anmälare har under flera år lämnat prover vid beroendemottagning och där även blivit ordinerad medicin. Nu har hon regelbundet fått träffa ny sjuksköterska. Hon känner sig förnedrad i möten med denna sjuksköterska. Hon får lämna prover flera gånger om dagen och dessutom vid dessa tillfällen vara naken. Hon har nu också blivit nekad medicinska preparat. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd biträdande sektionschef förklarades varför vårdgivaren måste övervaka tagning av urinprov, bland annat för att det förekommer att patienter försöker undvika korrekta provtagningar. Vårdgivaren vill undvika att patienter även tar andra preparat än de som ordineras, därav vikten av att provtagningarna utförs på korrekt sätt. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03969** Kommunikation Bemötande	Felaktigt bemötande från sjuksköterska En kvinna önskar anmäla en manlig sjuksköterska som arbetade i psykiatriska ambulansen och som besökte henne och sambon när denne mådde psykiskt dåligt. Sjuksköterskan blandande in sina personliga upplevelser och åsikter samt hade ytterst kränkande fördomar om patienter med diagnosen borderline. Åtgärd: Enhetschef beklagar anmälarens upplevelser och kan hålla med om att det finns en del fördomar och okunskap gällande personer med diagnosen borderline. Chef har haft samtal med berörda parter i detta fall, de sjuksköterskor och den ambulansvårdare som var på plats. Förhoppningen är att de framförda synpunkterna ska bidra till att liknande händelser kan undvikas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04291** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Otydligheter i sammanställd neuropsykiatrisk utredning Ett föräldrapar har synpunkter på hur en psykolog har formulerat sig i en neuropsykiatrisk utredning gällande deras vuxna son. Mamman, som är god man för sonen, ställer sig frågande till varför inte psykologen kan skriva att sonen behöver ständig tillsyn av en vuxen utifrån dennes bedömning. Psykologen har istället skrivit att det är föräldrarna som anser detta, vilket de menar inte väger lika tungt som om en professionell gör den bedömningen. Anmälarna har även synpunkter på att det tog lång tid att få utredningen och att de hade blivit lovade att den skulle skickas hem. Då de aldrig fick den behövde de själva gå och hämta utredningen på mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd psykolog som skrev att rekommendationen gjordes som ett tillägg sedan utredningen sammanställts och signerats. I tillägget fanns en hänvisning till att det gjordes enligt föräldrarnas uttryckliga önskemål och var avsedd som en förklaring till att denna rekommendation tillfördes utredningen i efterhand. Han beklagade om formuleringen i tillägget kan missförstås och har därför gjort en rättelse och formulerat om rekommendationen. Det står nu att det är hans bestämda bedömning att funktionsnedsättningen är så grav att patienten behöver ständig tillsyn av en vuxen person. Psykologen skrev att föräldrarnas önskemål om att tillsynsbehovet ska framgå tydligt i utredningen är ytterst rimligt och att han ber om ursäkt i fall utredningens tidigare version kan ha varit otydlig på denna punkt. Han förklarade vidare att anledningen till att det kan ta lång tid att få utredningen hemskickad är de skickar material med denna grad av patientsekretess med rekommenderad post. Medicinskt ansvarig överläkare yttrade sig också och skrev att de hoppas att de nu har åtgärdat texten enligt deras synpunkter. Anmälarna har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med fler synpunkter på andra delar av utredningen. Detta bifogades avslutsskrivelsen till vården för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05570** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Felaktig diagnos och brister i behandling En kvinna motsätter sig en psykiatrikers bedömning om att hon lider av en psykossjukdom. Hon menar att hon har blivit utsatt för allvarliga brott som har orsakat en ätstörning. Anmälaren anser att hon inte får hjälp eller stöd kring detta. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då förvaltningen inte erhållit ett entydigt samtycke av anmälaren för vidare handläggning avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06360** Kommunikation Information	Bristfällig kommunikation och information En man har skickat ett brev och ställt frågor till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för flera månader sedan utan att få något svar. Åtgärd: Förvaltningen har förgäves kontaktat anmälaren både via telefon och skriftligt vid ett flertal tillfällen. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06652** Kommunikation Delaktig	Rättspsykiatrisk vård En man som får vård vid en rättspsykiatrisk klinik har synpunkter på att han har många restriktioner. Han får inte skicka e-post eller ringa och undrar om detta är lagligt. Anmälaren anser att han åtminstone borde få ha kontakt med intresseorganisationer för psykisk hälsa. Mannen önskar få information på engelska om de lagar som styr hans situation. Åtgärd: Anmälaren har blivit informerad om att beslut att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster får göras enligt lag. Anmälaren har hänvisats till hemsida för information på engelska om rättspsykiatrisk vård. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00446** Vård och behandling Behandling	Missnöje med psykosvården i Stockholm En manlig patient anser att psykosvården i Stockholm inte är av god kvalitet. Han har periodvis känt sig trakasserad av vårdpersonalen. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00754** Kommunikation Samtycke	Övervåld från mentalskötare Övervåld från mentalskötare vid en psykiatrisk avdelning i samband med att en kvinna bältades. Åtgärd: Kvinnan har trots uppmaning inte hörts av. Ärendet avslutas i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1811-0683374** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Klagomål på psykiatrisk heldygnsvård En man har synpunkter på att en jourläkare skrev ut honom och flera andra patienter samma dag från en psykiatrisk avdelning. Han anser att läkaren har agerat felaktigt då han inte upplevde att han och medpatienterna var redo för utskrivning. Mannen vårdades på avdelningen då han hade tagit en avsiktlig överdos som han initialt behövt intensivvård för. Han ställer sig frågande till läkarens bedömning om att skriva ut honom då det fanns en hög suicidrisk och han upplevde att läkaren inte lyssnade på honom. Anmälaren kände sig också särbehandlad under vårdtiden då han anser att personalen har gått igenom hans ägodelar samt visiterat honom mer än vad som är rimligt, vilket han menar att de bara gör med honom. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från klinikledningen samt från berörd överläkare. Vid tillfället tjänstgjorde hon som avdelningsläkare vid aktuell avdelning och i det uppdraget ingår att prioritera och bedöma patienters behov av slutenvård. Patienten vårdades frivilligt på avdelningen och efter cirka en veckas observationstid på avdelningen hade patienten inte visat några tecken på svår depressivitet eller andra allvarliga psykiatriska symtom. Han hade heller inte uppvisat några tecken på självskadebeteende, aktiva självmordstankar eller planer. Patienten hade skött sina permissioner samt varit hjälpsökande under hela vårdtiden. Överläkaren bedömde inte honom som självmordsbenägen och sammantaget var hennes bedömning att det inte fanns någon medicinsk indikation för fortsatt inneliggande vård och han skrevs ut i samtycke med planerad uppföljning i öppenvården. Avslutningsvis skrev överläkaren att hon tar åt sig av kritiken om att patienten inte kände sig lyssnad på. Klinikledningen framförde att de vill understryka att klinikens rutin för genomgång av personliga tillhörigheter är framtagen av säkerhetsskäl och gäller för samtliga patienter som vårdas inom klinikens heldygnsvård. Klinikledningen beklagade det patienten anfört och en vårdenhetschef skrev att det är olyckligt att patienten har känt sig särbehandlad. Det framgick att det var viktigt för dem att bemöta patienterna med respekt för allas lika värde. I anmälarens genmäle framförde han stark kritik kring läkarens bedömning och ifrågasatte uppgifter i yttrandet. Han tog även upp andra vårdtillfällen vid avdelningen då han vid flera tillfällen försökt begå självmord. Då anmälaren efter att sista yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1811-0707034** Kommunikation Bemötande Omvårdnad Hygien, miljö (t ex städning, personal, medpatienter)	Bemötande/hygien i samband med såromläggning En ung person, som är inlagd inom barn- och ungdomspsykiatrins heldygnsvård, har synpunkter på att sjuksköterska inte använde handskar när denna skulle lägga om en självskada. Hon hade långa naglar och petade i såret utan att tvätta händerna dessutom talade en skötare illa om personen med en annan patient. Åtgärd: I ett svar från sektionschef skriver denna att det är viktigt med god hygien vid såromläggning, vilket innefattar både användandet av skyddshandskar samt noggrann handtvätt med tvål och vatten följt av användande av handsprit. Hela personalgruppen har påmints om befintliga hygienrutiner vid såromläggning. All personal omfattas av sekretesslagstiftning och det finns tydliga rutiner för detta på enheten. Chef anser att det är olyckligt när detta inte följts. Vårdgivaren har sedan anmälan inkommit tagit upp det inträffade med personalgruppen och betonat vikten av att följa sekretesslagstiftningen. Ungdomen har tagit del av yttrandet och inte återkommit, varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1811-0747934** Vård och behandling Diagnos	Önskar få bort diagnos En person önskar via second opinion få bort en diagnos som denne fått i samband med vård vid en psykiatrisk klinik. Åtgärd: I ett yttrande uppger ST-läkare att han tillsammans med en annan överläkare har granskat anmälarens journal då denne ville ha en second opinion och få ändrad diagnos. Båda läkarna har kommit fram till samma bedömning som tidigare vilket innebär att det inte finns skäl att ändra på diagnosen. Anmälaren blev mycket missnöjd över bedömningen. Han har därefter fortsatt kommunicera via e-post och är mycket besviken för att förvaltningen inte kan påverka vårdgivaren. Ärendet avslutas mot anmälarens vilja.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01094** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Telefontillgänglighet Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i ansvar, kommunikation och dokumentation En kvinna har synpunkter på att hon kontaktade sin psykiatriska öppenvårdsmottagning flera gånger för att försöka få en läkartid. De ringde inte tillbaka till henne och hon påbörjade då en suicidhandling genom att ta läkemedel. Kvinnan blev sedan inlagd inom den psykiatriska heldygnsvården. Det finns inga journalanteckningar om att hon har ringt mottagningen flera gånger, vilket hon ställer sig mycket frågande till. Hon menar att hon kunde ha dött och hennes tillit till vården har nu skadats. Anmälaren önskar att de skärper rutinerna omgående. När hon var inlagd gick hon på ett planerat läkarbesök på öppenvårdsmottagningen i överenskommelse med avdelningen. Kvinnan planerades att skrivas ut inom kort och ville ha en etablerad öppenvårdskontakt så någon kunde följa upp henne efter utskrivning. Läkaren ifrågasatte besöket och tyckte att planeringen skulle göras på avdelningen. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschefen. Det finns en notering i patientens journal om att hon har ringt och önskat en snabbare tid. Någon ytterligare notering om att patienten ringt går inte att finna i journalen, vilket är olyckligt enligt verksamhetschefen. För att säkerställa att all personal vet hur man dokumentera eventuella telefonsamtal eller annan kommunikation med patienter har detta åter tagits upp på personalmöten och tydliggjorts för alla. Detta för att patienter inte ska tappas bort på liknande sätt i framtiden. Att läkaren patienten träffade hänvisade henne till läkare inom heldygnsvården beror på att de har ansvaret så länge patienten är inlagd. Verksamhetschefen beklagade att patienten känt sig illa behandlad och att hennes mående försämrats. Då anmälaren efter att sista yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02348** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information Administrativ hantering Intyg	Bristande tillgänglighet, behandling och information samt intyg En kvinna framför att en behandlingsansvarig psykolog vid en psykiatrisk mottagning inte har varit tillgänglig för henne. Till en början har psykologen ringt upp, men samtalen avtog så småningom mer och mer för att sedan helt upphöra. Kvinnan har också ett pågående ärende hos Försäkringskassan som inte kunde handläggas på grund av bristande uppgifter i läkarintyget. Trots att läkaren fick flertaliga påminnelser om komplettering skedde ingen återkoppling till försäkringskassan och ärendet ledde till att hon blev återbetalningsskyldig utan anledning. Kvinnan har också frekvent sökt sin patientansvariga behandlare för att få veta varför läkaren inte återkopplade men fick inga konkreta förklaringar. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som beklagat patientens upplevelse av att blivit försummad på mottagningen. Psykologen har skickat ut ett retroaktivt läkarintyg till försäkringskassan från slutet av förra året och sju månader framåt. Flera återbud från patientens sida har förekommit och psykologen utan resultat försökt ringa henne. Psykologen har kontaktat patienten för att erbjuda ett teambesök avseende avslag från försäkringskassan samt komplettering av läkarintyg. Patienten hade lämnat återbud utan någon anledning. Man har också beklagat att besökstider och bemötande inte varit till fyllest för patientens behov. Genmäle har inkommit där kvinnan återigen ifrågasatt varför läkaren ignorerat de åtskilliga gånger som försäkringskassan försökt att nå läkaren samt varför läkaren inte återkopplat till dem. I tidigare svar har mottagningen inte redogjort för vilka åtgärder som man hade tänkt ta framöver. Varför psykologen inte erbjöd henne fortsatt besök samt inte påverkat att kvinnan snabbare kommer till samtalsterapi. Det är skamligt enligt kvinnan hur en behandlare överger en patient i en extremt svår tid då behovet av stöd är extra stort. Nytt yttrande har inkommit från överläkare som framfört att patienten hade redan bytt till ny läkare och överläkaren fann ingen anledning att fortsätta med sjukskrivningsärendet utan såsom brukligt är, lämnades hela bedömningen av sjukskrivning till pågående läkarkontakt. Påminnelse från försäkringskassan om komplettering av tidigare sjukintyg inkom till överläkaren som svarade att sjukskrivningen skulle följas upp hos nuvarande behandlande läkare. Att överläkaren vid tidigare svar hade redovisat för vad som hade hänt i behandlingen berodde på att det föreföll oklart om patienten var medveten om det arbete som bedrivits för att stötta och hjälpa henne från mottagningens sida. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-03028** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Mycket missnöjd med psykiatrisk vård för sin dotter En förälder anser att hennes dotter inte får någon vård och behandling vid en psykiatrisk enhet. Hon har bollats mellan olika mottagningar inom enheten och det finns inget helhetsperspektiv. De har nu fått reda på att dottern behöver genomgå en till utredning (neuropsykiatrisk) innan behandling kan sättas in. De får inga besked om när utredningen ska göras och dottern får inget stöd i väntan på denna. Föräldern upplever också att det är i stort sett omöjligt att nå ansvarig läkare. Dottern försämras i väntan på insatser, enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från kvalitetshandläggare samt från sektionschef som skrev att det var ytterst beklagligt att patienten fått vänta så länge på sin neuropsykiatriska utredning. Väntetiderna till denna utredning är idag långa till följd av en kraftigt ökad efterfrågan. De arbetar aktivt med att försöka korta köerna. Efter att de har satt sig in i ärendet har de beslutat att patienten ska prioriteras till utredning. Det framgick att mamman nu har blivit kontaktad av mottagningen och att dottern har fått en tid när hon kan påbörja neuropsykiatrisk utredning. Vidare stod det att man i avvaktan på utredning ska erbjudas annan psykiatrisk behandling om man har behov av det. De beklagade att man varit restriktiv till insättande av mer omfattande behandling men att det kunde förklaras med att patienten är ung och inte genomgått utredning ännu. Vidare stod det att kontinuitet i vårdkontakterna för patienten är något som de ständigt strävar efter och försöker att upprätthålla. De skrev att anmälarens skrivelse påvisar att kliniken har en hel del kvar att jobba på. Kliniken arbetar även aktivt med frågan om att enheterna är svåra att kontakta och att det är svårt att komma i kontakt med ansvariga. Deras telefontillgänglighet mäts dagligen och samtliga av deras mottagningar har uppringningsfunktion. Avslutningsvis stod det att kliniken hoppas att de åtgärder som hittills vidtagits på sikt kan leda till en adekvat och tillförlitlig utredning och behandling för patienten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03569** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Brister i information och delaktighet kring psykologisk behandling En kvinna har en traumafokuserad behandling vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Behandlaren blev sjukskriven en period och ingen från mottagningen kontaktade henne för att diskutera hur de skulle gå vidare med behandlingen. Anmälaren kände sig lämnad mitt i en påfrestande terapi utan information eller avslut. Hon anser att det är ett oprofessionellt sätt att hantera situationen. Kvinnan hade önskat ett möte med ansvarig läkare på mottagningen samt fortsatt samtal med en annan psykolog tills dess att hennes psykolog kom tillbaka i tjänst. Hon har också fått reda på av en läkare inom den psykiatriska heldygnsvården under en inläggning, att hennes öppenvårdsmottagning ifrågasätter hennes diagnos och att hon behöver genomgå ytterligare en utredning. Anmälaren ställer sig frågande till detta då hon redan utretts vid flera tillfällen och hade önskat att mottagningen haft en dialog med henne innan man fattat beslut om hennes vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer som bad om ursäkt för att patienten inte fått bättre information gällande psykologens sjukskrivning och hur den kommande planeringen såg ut. Det fanns funderingar på om hennes problem bättre kunde förklaras med en annan diagnos varför det beslutades att det skulle göras en fördjupad diagnostisk utredning kring det. I väntan på vad utredningen skulle visa beslutades det att pausa pågående behandling, även när den behandlande psykologen kom tillbaka från sjukskrivningen. Att behöva genomgå ännu en utredning, särskilt när det finns utredningar gjorda sen tidigare, är krävande och kan upplevas som onödigt. Ansvariga chefer förklarade att det ibland kan vara nödvändigt att göra förnyade bedömningar för att kunna ge en så bra behandling som möjligt. Vidare beklagade de att patienten inte fått vara mer delaktig i sin vård, vilket de anser att hon borde ha fått vara. Det framgick att de håller på att se över sina rutiner för att förhindra liknande situationer i framtiden. De ska även diskutera vad som gick snett med berörda behandlare. Avslutningsvis stod det att patienten har inbokade besök vid mottagningen då den förnyade utredningen inte visade på någon annan diagnos än den som hon redan har. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1909-05085** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Nekades vård vid önskad psykiatrisk mottagning En ung kvinna remitterades till en mottagning inom den psykiatriska öppenvården med anledning av övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, remissen avslogs dock och mottagningen hänvisade till andra mottagningar. Kvinnans närstående ifrågasätter detta och menar att det borde vara fritt vårdval. Hon önskar en förklaring till varför kvinnan inte får komma till önskad mottagning. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare. Han redogjorde för att det var felaktigheter i remisser som skapat problematiken och informerade om att mottagningen gärna tar emot valfrihetspatienter, någon gång kan det finnas medicinska hinder som omöjliggör valfrihet, men så var inte fallet här. Han informerade också om att kvinnan snabbt fick kontakt med vuxenpsykiatrin efter att hon fyllt 18 år men det var beklagligt att den utdragna överföringsprocessen spritt mycket oro. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1909-05251** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information	Planerad utredning uteblev då annan vårdpersonal gjorde annan bedömning En kvinna sökte vård på en öppen psykiatrisk mottagning. En sjuksköterska gjorde en första bedömning och kvinnan fick träffa en läkare. Läkaren gjorde en vårdplan, planerade för neuropsykiatrisk utredning samt eventuell framtida medicinering. Då anmälaren kontaktade mottagning för att höra om väntetider får hon veta att hon inte stod i kö. Hon fick träffa en annan läkare som föreslog antidepressiv läkemedelsbehandling. Kvinnan fick också veta att en psykolog hade gjort bedömning att symtomen kunde ha att göra med anmälarens hormoner efter graviditet och förlossning ungefär ett år tillbaka och att utredning därför inte skulle göras. Anmälaren upplevde sig diskriminerad. Hon hade uppgivit att hon haft symtomen sedan barndomen och det inte hade koppling till graviditet och förlossning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef på mottagningen. Hon beskriver att mottagningen har problem med läkarbemanningen som har utgjorts av hyrläkare som gjort bedömningar och arbetat utan att följa mottagningens riktlinjer och rutiner. Hon beklagar att detta negativt påverkat vården för anmälaren. Mottagningen har även brustit i kommunikation mellan olika yrkesgrupper vilket har lett till att anmälarens ärende har tappats bort och ingen ny bedömning har gjorts trots att anmälaren har gjort komplettering till tidigare anamnes och problembild. Enhetschefen beskriver att mottagningen har inlett en förändringsprocess så att detta inte ska hända igen och för att underlätta för patienterna. Kontrollfunktioner ska införas för att säkra upp bedömningsprocesser och att alla ärenden ska följas upp korrekt. Fasta läkare har rekryterats för bättre stabilitet. Gällande hyrläkare så ska löpande möten göra att deras arbete noga följs upp. Anmälaren kommer att erbjudas ett nytt ställningstagande till utredning alternativ remiss till annan mottagning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med att de tagit händelsen på allvar. I samråd med anmälaren avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05599** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Brister i psykiatrisk vård för närstående En anmälare anser att en närstående som lider av ett svårt psykiatriskt tillstånd inte får tillräcklig, regelbunden och adekvat behandling vid en psykiatrisk enhet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06081** Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Delaktig	Klagomål på psykiatrisk vård En anmälare anser att en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har brustit i information gällande receptförnyelse, återkoppling och delaktighet. Åtgärd: Anmälaren har hört av sig via mail och meddelat att han har framfört sina synpunkter direkt till vårdgivaren och att situationen nu är bättre. Ärendet avslutas efter anmälarens önskemål.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06347** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig hantering av spärr av journal Verksamheten har upprättat spärr i journal som rör avdelningar som anmälaren aldrig har besökt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att verksamheten lade spärrar även vid enheter som anmälaren inte besökt i samband med att anmälaren önskade spärrar för hela verksamheten. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06599** Kommunikation Bemötande	Mycket illa bemött av läkare En man anser att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning bemötte honom mycket dålig och hade en anklagande ton. Han upplevde sig hånad och kränkt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00221** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Bemötande	Klagomål på BUP En mamma anser att en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) har brustit i vårdansvar. Hennes dotter blev remitterad till BUP för utredning. På grund av väntetider fick hon göra utredningen hos en privat vårdgivare och hon erhöll bland annat en neuropsykiatrisk diagnos. De skickade sedan tillbaka remissen till BUP för fortsatt behandling och ställningstagande till medicinering, men BUP hänvisade då till den privata vårdgivaren. Anmälaren har även synpunkter på det möte de var på vid den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen innan utredningen. Personalen som de träffade ska ha sagt att de inte alls ska vara oroliga och avfärdade att dottern skulle ha någon slags diagnos. Mamman upplevde det hela som mycket oprofessionellt. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1902-00833** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos En anmälare som får vård vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har fått en diagnos införd i sin journal som inte stämmer. Läkaren ska ha satt den utifrån tron att det skulle hjälpa personen trots att denna inte uppfyller kriterierna för diagnosen. Läkaren ska ha sagt att det inte går att ta bort diagnosen och anmälaren upplever att diagnosen har försvårat för hen att ta t.ex. körkort. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har även fått följande information gällande journal: Den som anser att det står fel i journalen ska meddela vårdgivaren och begära rättelse, kommer man inte överens ska det föras in en notering i journalen om att patienten anser att det står fel i journalen. I ovanliga fall kan IVO (Inspektionen för vård och omsorg) efter att patienten anmält dit besluta om journalförstöring. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1908-04460** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Felbehandlad inom psykiatrin En kvinna önskar ett en psykiatrisk specialenhet utreds då hon anser att hon har fått en felaktig läkemedelsbehandling och att vården har varit bristfällig. Hon tycker att deras bedömning har varit vårdslös och att deras hantering av henne som patient har orsakat en allvarlig vårdskada som hon önskar skadestånd för. Detta har skadat kvinnans framtid och hennes arbetsförmåga. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen) per E-post. Då anmälaren inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1909-05309** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i psykiatrisk vård En anmälare som lider av psykisk ohälsa önskar få en psykologkontakt vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Personen önskar ställa sitt liv till rätta och det som mottagningen har erbjudit har inte varit tillräckligt. Anmälaren är uppsatt på väntelista men vet inte hur länge det kommer att dröja. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-05715** Kommunikation Delaktig	Synpunkter på personal vid möten inom psykiatrin En man har synpunkter på att skötare är med vid läkarsamtal vid en psykiatrisk mottagning. Han tycker det är bättre om det enbart skulle vara läkaren han fick träffa för att slippa öppna sig för ännu en individ. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-05733** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information	Synpunkter på att BUP inte utfärdar intyg till Transportstyrelsen samt bristande information En barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) vill inte utfärda ett intyg gällande körkort till Transportstyrelsen för en ungdom med en neuropsykiatrisk diagnos. De ingår inte i deras uppdrag, vilket föräldern ställer sig frågande till och undrar då vem som ska utfärda intyget. Föräldern anser också att de har brustit i information gällande detta och hänvisat dem fel. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-06026** Vård och behandling Behandling	Barn får inte rätt hjälp från BUP En förälder har synpunkter på att dennes barn inte fått adekvat vård vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). Man har haft otaliga SIP-möten samt liknande insatser som inte gett något alls. Barnet är nu en så kallad hemmasittare. Åtgärd: Trots kontaktuppmaning, via e-post, har anmälaren inte hörts av. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-06033** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Oklarheter kring läkemedelsbehandling och ingen återkoppling En kvinna träffade sin psykiatriker och kom överens om läkemedel för en kommande period. Recepten som läkaren har utfärdat är dock inte i enlighet med vad de kom överens om. Anmälaren blev lovad att läkaren skulle ringa upp henne med en förklaring om vad som hänt, men har inte gjort det. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-06194** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos En kvinna fick en diagnos vid en beroendemottagning som inte stämmer. Den felaktiga diagnosen har följt med och en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har skrivit i hennes journal att hon har ett aktivt beroende. Detta har fått konsekvenser för henne och hon vill att diagnosen ska tas bort. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har även fått information om att 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 anmälaren inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-06195** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Diagnosticerats felaktigt En kvinna har varit i kontakt med en beroendemottagning då hon behövde stöd med en närstående som har beroendeproblematik. Hon själv hade även ett riskbruk. De satte en diagnos om alkoholberoende och informerade henne att de behövde en diagnos för att hon skulle kunna gå där. Diagnosen har därefter följt med till olika psykiatriska öppenvårdsmottagningar vilket har gett konsekvenser för henne med bland annat Transportstyrelsen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har även fått information om att 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 anmälaren inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1910-06281** Vård och behandling Läkemedel	Läkemedelsfrågor gällande en vän En man är patient vid en psykiatrisk klinik. Han och läkaren har inte samma uppfattning kring läkemedelsbehandling för hans sömnproblem. Den medicin han ordineras har en otillräcklig effekt. Mannen har tidigare fått andra läkemedel vid en annan mottagning, vilket nuvarande läkare inte vill ordinera. En vän till mannen, som är den som har hört av sig till förvaltningen, undrar om man kan få en second-opinion från en annan klinik eller förslag på hur man kan hantera problemet gällande medicineringen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har därefter framfört att han tror att problemet är på väg att lösas och önskar inte att yttrande inhämtas. Ärendet avslutas.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1911-06383** Kommunikation Bemötande	Blir utskälld i telefon av personal vid psykiatrisk mottagning En kvinna har synpunkter på att personal skriker och lägger på luren när hon försöker kontakta en psykiatrisk vårdgivare. Får ingen tid till läkare. Åtgärd: Kvinnan har, trots uppmaning via e-post, inte hörts av. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1911-06633** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Tvångsinjektion som har lett till besvär En kvinna som är tvångsvårdad vid en psykiatrisk avdelning har trots sin vilja fått injektioner av personal utan att man har använt sig av desinfektionsmedel. Kvinnan har fått besvär efter injektionerna. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som är tveksam till att inkomma med en underskriven anmälan. Kommer överens att förvaltningen ändå skickar en blankett till hennes e-post. Förvaltningen har också informerat om och hänvisat henne till stödpersonsverksamheten. Senare visade det sig att hennes e-postadress inte har stämt då mailen har återkommit till förvaltningen. Förvaltningen har förgäves försökt ringa anmälaren som inte svarat. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1911-06761** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Får inte en individuell behandlingsplan, alla behandlas lika En man har synpunkter på att han inte kan få en individuellt utformad behandlingsplan vid en beroendemottagning. Han har skött sig prickfritt under många år men kan nu bli kallad med kort varsel till provtagning vilket försvårar semesterplanering och ledighet från arbete för att åka och ta prover. Förr kunde han få en bokad tid, vilket underlättade vardagen med arbete och föräldraskap. Åtgärd: Anmälaren avsåg att inkomma med en skrivelse, men har inte hörts av. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1911-06863** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Missnöjd med psykiatrisk vård för närstående En anmälare anser att en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har brustit i att upprätthålla en stabil vårdrelation med en närstående. Det finns stora brister i läkarkontinuiteten och den närstående har fått träffa flera olika läkare. Anmälaren har även synpunkter på att en sjuksköterska inte visade förståelse när den närstående behövde boka om en tid. Anmälaren upplever att vårdgivaren har misslyckats med i att tillämpa personcentrerad vård. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte önskar vidare handläggning avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1911-06882** Vård och behandling Behandling	Får inte behandling En kvinna har väntat länge på att få psykiatrisk hjälp. Tidigare hamnade hon mellan stolarna och betalade då själv en behandling. Hon genomgick en utredning vid en psykiatrisk mottagning och blev lovad hjälp men ingenting har hänt. Åtgärd: Kvinnan har trots påminnelse inte hörts av. Ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1912-07135** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Tog lång tid att få patientjournaler En kvinna anmäler att hon fått vänta flera veckor på att få kopior av sina patientjournaler från en psykiatrisk mottagning. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Epost **Psykiatrisk vård** **V1912-07188** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i neuropsykiatrisk utredning och diagnoser En mamma har synpunkter på att hennes son fick två diagnoser i samband med en neuropsykiatrisk utredning vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Utredningen gjordes trots att sonen mådde mycket dåligt och då familjen hade en komplex situation. Enhetschefen vid mottagningen har gått igenom utredningen och sagt att denna inte borde ha gjorts, enligt anmälaren. Enhetschefen har även meddelat henne att hen inte kan ta bort diagnoserna. Mamman ställer sig frågande till förfarandet och har även synpunkter på att hon nu har väntat i flera veckor på att få begärda journalkopior. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1912-07286** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i ansvar vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning En man skrevs ut från den psykiatriska heldygnsvården och skulle därefter få vård och behandling inom den psykiatriska öppenvården. Han anser att mottagningen som han har fått komma till brister i ansvar då han inte har en vårdplan eller får någon annan behandling än läkemedel. Anmälaren tycker också att det är lång tid mellan besöken. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V1912-07496** Administrativ hantering Brister i hantering	Administrativa brister i vårdsystem En ung kvinna har synpunkter på att en psykiatrisk vårdgivare har begått misstag på grund av brister i det administrativa systemet. Vid dessa tillfällen har personal som arbetat på mottagningen inte kunnat spåra vem som har, eller inte har gjort vad. Detta har resulterat i att arbetsuppgifter glömts bort. Åtgärd: Anmälaren avsåg att inkomma med en kompletterande anmälan, men har inte återkommit varför ärendet avslutas.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00008** Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i hanteringen av sjukintyg vid en psykiatrisk mottagning, får intyg för sent En kvinna bad att få träffa en annan läkare vid en psykiatrisk mottagning men fick svar att hennes ordinarie läkare skulle ringa upp, vilket hon inte gjorde. Anmälarens sjukintyg har nu gått ut och hon kommer troligen få ogiltig frånvaro hos sin arbetsgivare. Detta har hänt förut och på sikt riskerar hon att bli av med sitt arbete om det händer fler gånger. Åtgärd: Då anmälaren inte hörts av, trots påminnelse, avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00025** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i vårdansvar vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning En man har synpunkter på utebliven vård och brister i information och återkoppling från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som han tidigare tillhörde. Han var på flera bedömningssamtal som utmynnade i att han skulle få behandling. Han fick sedan inga besked om när behandling skulle påbörjas. Mottagningen ställde också in ett läkarsamtal men hade skrivit i hans journal att det var han som hade lämnat återbud, vilket anmälaren ställer sig frågande till. Mannen remitterades sedan till en annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00144** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Brister i bemötande och vårdansvar inom psykiatrisk öppenvård En kvinna är mycket missnöjd med sin behandlande läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon anser att denna har en negativ attityd och får henne att känna sig som en belastning. Anmälarens mående har försämrats efter kontakt med läkaren. Hon upplever inte att hon får tillräckligt stöd och att hon själv måste vara drivande i sin vård och ligga på för att få en återbesökstid eller förlängd sjukskrivning. Mottagningen har också brustit i uppföljning med prover och undersökningar. Kvinnan har inte heller fått en kontaktsjuksköterska som hon hade blivit lovad. Det enda som hon anser har varit positivt med kontakten med mottagningen är psykologkontakten. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00148** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Sekretessbrott En ung kvinna undrar om en sjuksköterska på en beroendemottagning har rätt att bryta sekretessen och meddela socialtjänsten uppgifter som kvinnan sagt. Åtgärd: Kvinnan har fått information om att enligt 25 kap. 12 § i offentlighets- och sekretesslagen hindrar hälso- och sjukvårdssekretessen inte att en uppgift om en patient som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten om det behövs för att patienten ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Anmälaren blev besviken då hon lämnat information i förtroende. Hon har därefter inte inkommit med en underskriven anmälan varför ärendet avslutas.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00172** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Missnöjd med psykiatrisk enhet En man har synpunkter på en psykiatrisk enhet, där han tidigare har varit patient. Han anser att hans närstående har förtalat honom och att vården har tagit informationen de har sagt om honom som sanning. Anmälaren menar att de utifrån detta har satt felaktiga diagnoser och ordinerat läkemedel som inte har fungerat. Han har också upplevt sig hotad av vården samt misstänker att de har brutit mot tystnadsplikten. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas då anmälaren inte önskar att yttrande inhämtas.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00335** Kommunikation Bemötande	Blev bryskt avvisad från psykiatrisk heldygnsvård En man besökte sin flickvän som vårdades på en psykiatrisk avdelning då hon var psykotisk. Han kom till avdelningen strax innan besökstiden var slut och efter ett kort samtal bad han en personal hjälpa flickvännen att kontakta sina barn då hon hade glömt telefonnumren, men han blev bryskt avvisad då besökstiden var slut och fick inte ens lämna en lapp med telefonnummer till flickvännens barn. Åtgärd: Anmälaren har, trots uppmaning, inte återkommit varför ärendet avslutas.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00410** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Lång väntetid till läkare inom barnpsykiatrin En mamma anser att det är lång väntetid för hennes son som har en neuropsykiatrisk diagnos för att få komma på läkarbesök vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Hennes barn har via remiss utretts hos en privat vårdgivare och erhållit en neuropsykiatrisk diagnos och behöver nu få läkemedelsbehandling. Sonen mår mycket dåligt av sina besvär och behöver hjälp. Anmälaren anser också att telefontillgänglighet är dålig och bemötandet från personalen som svarar har varit bristfälligt vid mottagningen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte har inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00467** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Journalhandlingar Anmälaren har svårigheter att få ut journaldokumentation från barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Åtgärd: Kontaktuppgifter till regionarkivet inom Region Stockholm lämnas till anmälaren.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00620** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Får inte hjälp med avgiftning av läkemedel En kvinna har synpunkter på att en god vän bollas mellan psykiatrisk vård och beroendevård. Denna har ett beroende av ett läkemedel som psykiatrin abrupt satte ut medan beroendevården satte in det igen. God vän har också en psykiatrisk problematik men ingen vårdgivare är intresserad av att förbättra hennes psykiska mående. Det finns heller ingen vårdplan. Åtgärd: Då anmälaren inte återkommit med en underskriven anmälan samt en fullmakt, avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2001-00671** Vård och behandling Läkemedel	Svårt att få läkemedel i tid En kvinna har svårigheter att få recept förnyade i tid då hon hämtar medicinen hos postombud. Trots att hon är ute i god tid dröjer läkaren med att förnya receptet och vill inte skriva ut recept med möjlighet till fler uttag. Åtgärd: Då patientansvarig läkare och enhetschef bjudit in anmälaren till ett möte för att diskutera frågan avslutas ärendet på förvaltningen utan vidare handläggning.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2002-00950** Kommunikation Bemötande	Personal krävde betalning för sin egen del En man framför att en sjuksköterska har begärt ersättning för att denne skulle ta tag i anmälarens ärende vid en beroendemottagning. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som berättat att han själv skulle försöka prata med ansvarig chef vid mottagningen. Förvaltningen har också skickat en blankett till honom i fall han bestämmer sig att inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Psykiatrisk vård** **V2002-01113** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Brister i vård av ätstörningar En kvinna har synpunkter på vården för ätstörningar inom regionen. Hon anser att man brister i att sätta in tidiga insatser och att väntetiderna för behandlingsstart riskerar patientsäkerheten och begränsar det fria vårdvalet. Anmälaren anser att Stockholm har en fantastisk ätstörningsvård med kompetent personal, men att det på grund av bristande resurser är svårt att få den hjälp som behövs. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Epost **Psykiatrisk vård** **V2002-01266** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Synpunkter på vård för ätstörningar En kvinna har synpunkter på att hon fick vänta länge på att få komma till en öppenvårdsmottagning för fortsatt behandling av ätstörningar från en annan specialistklinik. Hon anser att man brister i att sätta in tidiga insatser och att väntetiderna för behandlingsstart riskerar patientsäkerheten och begränsar det fria vårdvalet. Kvinnan tycker också att informationen om behandlingsstart är bristfällig. Anmälaren har även synpunkter på att bedömningar inte görs av läkare vid den aktuella mottagningen, vilket hon anser känns osäkert. Kvinnan anser att Stockholm har en fantastisk ätstörningsvård med kompetent personal, men att det på grund av bristande resurser är svårt att få den hjälp som behövs. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02712** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Komplikationer efter halsmandeloperation En kvinna genomgick en halsmandeloperation vid en specialistmottagning och drabbades av komplikationer, hon är besviken över problemen som påverkat hennes livskvalitet på ett avgörande sätt. Kvinnan har bland annat förlorat smak, fått ett sluddrande tal, fått nedsatt känsel i och utanpå munnen och fått sväljsvårigheter. Hon har också synpunkter på bristande utredning av besvären vid mottagningen och att hon vid kontakter med verksamheten fått information om att skadan kunnat undvikas vid större noggrannhet, men att detta inte antecknats i journalen. Hon undrar varför verksamheten inte gjort någon avvikelse och hon vill att mottagningen skriftligt tar på sig ansvaret för de skador som uppkom vid operationen, att det inte gjorts har orsakat problem vid anmälan till försäkringsbolag och vidare vård. Kvinnan noterade även vid operationen att läkaren var gipsad från fot till höft och hade svårt att röra sig. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen vid specialistmottagningen. Hon var mycket ledsen över anmälarens svåra besvär med nedsatt och förändrad smak och känsel, försämrad motorik med sväljningsbesvär och talbesvär samt snedbelastning i käken som lett till viktnedgång och smärta. Hon redogjorde för att skadan som uppstått beror på den kirurgi som anmälaren genomgått. Komplikationen är känd men mycket ovanlig. Hon informerade vidare om att operatören är en mycket noggrann och erfaren kirurg och att inget ovanligt inträffade under operationen. Varför komplikationen uppstått var svårt att med säkerhet säga, skadan har sannolikt uppkommit på grund av en kombination av avvikande förlopp av nerverna och ofördelaktig läkning. Hon informerade också om att kirurgens förmåga att operera inte påverkades av den skena som bars vilket är behandling för mindre fotfraktur. Hon förklarade att en journalanteckning är ett sammandrag av ett patientbesök och aldrig är heltäckande för allt som avhandlas vid ett besök, den aktuella journalanteckningen hade dock nu förtydligats. Vidare informerar man inte rutinmässigt i Sverige om smak- och sväljstörningar efter tonsilloperation, det är så pass ovanligt och mottagningen hade följt de nationella riktlinjerna. Chefen höll dock med anmälaren om att det är viktig information och mottagningen hade nu ändrat sina rutiner och informerar numera om risk för smak- och sväljstörning. Chefen hade skickat ett nytt läkarutlåtande till Löf, patientförsäkringen, med frågan om de kunde ta upp anmälarens fall igen och hon rekommenderade att anmälaren överklagade Löfs beslut om avslag om ersättning. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02866** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Problem efter handoperation och bristande delaktighet En kvinna behandlades och opererades vid en ortopedisk specialistmottagning, men har fortfarande ständig smärta, sover dåligt och kan inte arbeta. Kvinnan tycker inte att ansvarig läkare förstår detta och menar att läkaren borde försöka hjälpa henne. Kvinnan har också fått avslag från försäkringskassan på intyg som läkaren skrivit. Kvinnan har vidare synpunkter på att en sjuksköterska bemött henne kränkande i samband med att hon önskade sjukresa. Kvinnan känner sig rasistiskt bemött och hanterad, hon menar att personalen betraktat henne som invandrare som inte vet sina rättigheter. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han informerade bland annat om att mottagningens sjuksköterskor följer det aktuella regelverket för sjukresa och förklarade att mottagningen i normalfallet inte rekvirerar sjukresor till för övrigt friska patienter med axelsmärta utan övriga funktionsstörningar. Han beklagade att anmälaren kände sig kränkt över att inte kunna använda sjukresesystemet för resa till återbesök. Han informerade vidare om att verksamhetens sjukskrivningar ligger i linje med Socialstyrelsens rekommendationer och ytterligare intyg eller kompletteringar skrivs inte utan en begäran direkt från försäkringskassan. Vidare informerade chefen om hantering och behandling efter operation och beskrev behandlingen vid kvardröjande smärtor i axelleden. Anmälaren erbjöds att boka in en återbesökstid för injektion i axelleden. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03053** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Blev gravid trots spiral En kvinna fick hjälp med insättning av kopparspiral och gjorde också en graviditetstest för att försäkra sig om att hon inte var gravid. Men efter några veckor uppmärksammade kvinnan att hon var gravid och hon är besviken över att kopparspiralen inte fungerat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från gynekologiska mottagningen. Där beklagas att patienten har behövt genomgå en abort på grund av problem med hormonspiral. De beskrevs att risken för en graviditet med hormonspiral ligger på 0,2% per 1000 patienter. Vid senaste kontrollen såg allting bra ut. Patienten hade haft regelbundna blödningar och hon hade själv gjort en graviditetstest som var negativt. Ett och en halv månad senare konstaterades att hon var gravid på vecka 10. Mottagningen genomför rutinändring med att inför spiralinsättning genomföra ett graviditetstest ska utföras på alla fertila kvinnor oberoende på preventivmedel, vid utebliven mens eller vid vaginala blödningar. Läkaren kommer i fortsättningen vara mer uppmärksam vid insättning av spiral. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03113** Resultat Resultat	Komplikationer i ögonen efter operation En man genomgick operation av ögonlocken. Han drabbades av komplikationer som blödning och infektion. Han har gått på regelbundna återbesök för att försöka komma till rätta med problemen. En ögonlocket händer lite mer än den andra. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs att patienten opererades på grund av hängande ögonlock och överskottshuden opererades bort på båda ögonen. Dagen efter operationen hade ögat sett bra ut och blödningen hade stannat upp. Man får ofta blåmärken och svullnad efter den här sortens ingrepp för att det är rikligt med blodkärl i området. Vi suturtagning hade såret läkt väl och patienten ska höra av sig efter ett halvår om han inte är nöjd med resultatet. I yttrandet beklagas för det psykiska och fysiska lidande som patienten har upplevt efter operationen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter om att han önskar en så kallad second opinion hos en annan operatör eftersom han är missnöjd med operationens resultat. En second opinion ska ordnas av vårdgivaren. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03266** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Stora brister vid undersökning En kvinna skulle genomgå en fiberoptisk invärtes undersökning av magen (en så kallad gastroskopi) vid en specialistklinik. Kvinnan upplevde läkaren som skulle genomföra undersökningen som otrevlig och att denne var på dåligt humör. Läkaren ska ha varit hårdhänt vid undersökningen så kvinnan behövde säga till om att han skulle avbryta. Nytt försök gjordes men läkaren ska då ha dragit ut slangen snabbt och sagt att allt såg bra ut och skickade detta remissvaret till vårdcentralen. De monitorer som skulle visa bilderna från gastroskopin var inte påslagna under en del av undersökningen. Kvinnan menar att detta omöjligen inte kunde avgöras under denna bristfälliga undersökning. Kvinnan har fått skador efter undersökningen i halsen och munnen. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen som menade att läkaren som utförde undersökningen är mycket rutinerad och har utfört tusentals gastroskopier. Enligt läkaren hade kvinnan själv dragit upp instrumentet vid försök till passage till matstrupen och man hade fått starta om undersökningen som sedan kunnat genomföras på sedvanligt vis. Enligt verksamhetschefen kan inte bildskärmarna ha varit avslagna eftersom det inte går att genomföra en korrekt undersökning utan påslagna bildskärmar. Verksamhetschefen avslutade med att beklaga att kvinnan känt sig dåligt bemött och missförstådd av sjukvården. Denne hänvisade kvinnan också till att kontakta sin husläkare för fortsatt utredning av sina symtom. Kvinnan tog del av yttrandena och inkom med ett genmäle för verksamhetens kännedom. Hon menade att hon tittade på bildskärmarna eftersom hon så gärna ville följa med i förloppet men att de var faktiskt avslagna. Kvinnan vidhöll också att någon komplett undersökning inte kan ha ägt rum eftersom läkaren varit hårdhänt och slangen bara var i magen i maximalt några sekunder. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03487** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Smärtsam undersökning fick negativt resultat En kvinna remitterades till en specialistklinik med inriktning öron, näsa, hals. Där utförde en läkare en undersökning som kvinnan uppfattade som mycket smärtsam. Hon började gråta och förklarade för läkaren att hon hade utfört vissa åtgärder i ansiktet och med tänderna och var rädd för att detta skulle skadas av den hårdhänta undersökningen. Detta skedde sedan. Kvinnan har också synpunkter på att läkaren ställde konstiga frågor och kom fram till felaktiga slutsatser, hon har sett i sin journal att en diagnos skrivits in som hon inte har. Hon tycker att besöket kändes obehagligt och förvirrande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs att patienten kom genom husläkarmottagning som hade skickat en remiss till specialisten. Patienten sökte för nästäppa, ont och öm vid tryck mot näsa och upp mot näsgången. Specialisten hade funnit problem med framtanden som hade nyligen rotfyllts och kunde kopplas till smärtbilden som patienten hade vid näsan och domning vid överläppen. Således kunde ett resttillstånd efter rotfyllningen föreligga som orsak till smärtan. När det påpekades att hennes thyroideasjukdom kunde tas hand om av henne utan det var husläkaren uppgift hade hon börjat gråta. Patienten hade gått ner i vikt och hon hade väldigt lite underhudsfett vilket kunde ha med hennes grundsjukdom att göra. Läkaren hade konstaterat att han inte kunde ge en egentlig behandling vilket naturligtvis var tråkigt, men man väl sökte förklara sammanhanget för patienten. Yoga föreslogs för att det kunde hjälpa vid vissa smärttillstånd. Specialisten anser att när han får en patient med begäran om second opinion och det inte finns någon säker orsak till det då måste undersökningen bli ganska bred och därmed beröra områden om ämnen som patienten uppfattade som ovidkommande. Om hon uppfattade detta som bristande adekvat undersökning och kontakten inte blir som önskades beklagas detta. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Hon beskriver att läkaren skapade sig en bild genom anteckningar i journalen men patienten kände att det inte blev någon dialog mellan henne och läkaren. Detta uppfattades stressande och obehagligt och därmed började hon gråta. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1908-04783
 	
Resultat
  Resultat
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Vård och behandling
  Behandling
	Komplikationer efter ljumskbråcksoperation
	
	En man genomgick en ljumskbråcksoperation i specialistvården, han fick kvarstående smärta och en ultraljudsundersökning visade att delar av bråcket fanns kvar och att en nerv verkar ha kommit i kläm. Han är besviken över den bristfälliga operationen.
	
	Åtgärd: Yttranden inhämtades från chefläkaren som förstod att mannen var besvärad efter att operationerna som han genomgått misslyckades. Verksamheten har inte längre någon verksamhet inom specialiteten allmänkirurgi och kan därför inte längre hjälpa honom. Dock kunde chefläkaren se att en möjlighet kunde vara förnyad operation alternativt nervblockad mot den nerv som kommit i kläm. Men detta kan bara beslutas vid en ny undersökning av en specialistläkare inom området allmän kirurgi. Chefläkaren förordade att mannen skulle ha fortsatt kontakt med sin vårdcentral och be dem remittera honom till en kirurgisk mottagning för vidare utredning och ställningstagande till behandling. Mannen tog del av yttrandet och tyckte att det var bra att chefläkaren bekräftat att operationen hade misslyckats. Han har nu kontaktat sin vårdcentral och väntar på vidareremittering till ny specialistmottagning. I samråd med anmälaren avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06316** Vård och behandling Behandling	Får inte rätt behandling En kvinna anser att hon inte får adekvat behandling på en hudklinik. Läkaren anser att hon har psykiska problem. Åtgärd: Kvinnan avsåg att förtydliga sin anmälan men har inte hörts av varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1911-06713
 	
Vård och behandling
  Behandling
Kommunikation
  Information
Kommunikation
  Bemötande
	Felaktigt utförd ögonoperation, ingen information och patienten upplevde dåligt bemötande
	
	En anmälare har synpunkter på en läkare vid en ögonklinik som har opererat en närstående. Ingreppet ska ha blivit felaktigt utfört, vilket uppdagades av en annan ögonläkare. Den närstående fick varken information före eller efter operationen och har nu svåra besvär. Anmälaren har även synpunkter på att läkaren bemötte dem mycket bristfälligt då denne var otrevlig och arrogant.
	
	Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs Att kliniken anser att redogörelsen inte stämmer. Kliniken beklagar att patienten inte upplever sig ha fått korrekt information och behandling. Vid första besök i samband med planering av ingreppet hade patienten fått information om de risker som föreligger vid operation av ögon med använd metod. Vid följande besök anser kliniken att patientens bemötande uppfattades hotfullt och därför avvisades patienten från mottagningen. Patienten hade både erbjudits omoperation och remiss till en annan vårdgivare. I yttrandet avstås från att redogöra för det rent medicinska i operationsförloppet då förvaltningen inte gör medicinska bedömningar. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framfört sitt missnöje gällande yttrandet och att påståendet att den äldre patienten skulle ha kunnat uppfattas som hotfull. Anmälaren som var med vid återbesök anser att läkarens bemötande inte var bra. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1911-06754
 	
Vård och behandling
  Behandling
Vård och behandling
  Behandling
	Kraftig försämring efter ortopedisk operation
	
	En kvinna hade kort och smärtande hälsena och läkare i specialistvården genomförde en operation för att förlänga senan. Efter operationen fick kvinnan påverkan av nerv i området vilket gett svaghet i muskulaturen och hon har svårt att gå och har fått nedsatt balans. Hon ifrågasätter operationen och vill ha ekonomisk ersättning.
	
	Åtgärd: Då anmälaren haft kontakt med vårdgivaren som är fullt informerad om händelsen noteras anmälan på förvaltningen utan att yttrande inhämtas. Undertecknad informerar om Löf och ärendet avslutas därefter.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00005** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Vårdskada efter operation En man fick komplikationer efter en bråckoperation och anser att han fått en vårdskada. Troligen måste mannen opereras igen men önskar sig då en annan kirurg då den tidigare varit nonchalant och otrevlig. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkaren som beskrev att den ansvariga läkaren har tagit emot mannen på återbesök, ordinerat datortomografisk röntgenundersökning och gett mannen en ny tid för operation. Den ansvarige läkaren har också tillmötesgått mannens önskemål om att hans distriktsläkare ska kunna närvara vid operationen. Chefläkaren hade läst igenom mannens journal och kunde inte se att den ansvarige läkaren hade brustit i vård och hantering av de problem som mannen upplevde. Frågor kring förväntat vårdförlopp hänvisades till den ansvarige operatören i samband med operationen. Mannen tog del av yttrandet och tänker ta det vidare till patientförsäkringen LÖF och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00064** Resultat Resultat	Smärta efter handoperation En kvinna genomgick en handoperation. Under kirurgin hörde hon läkaren säga till sköterskan att kniven var slö. Kvinnan upplevde även värk under kirurgin och fick därmed mer bedövning. Kvinnan fick tre veckors sjukskrivning, men är idag månader efter händelsen inte arbetsför. Dagarna efter operationen fick kvinnan avsevärd smärta och svullnad i handen. Handen blev lila. Hon sökte akut vård på akutsjukhus som bytte bandaget som satt för hårt. Hon fick höra att hade hon kommit bara lite senare hade hon drabbats av blodförgiftning. Kvinnan uppger att hon från vårdcentralen blev uppmanad att anmäla det inträffade. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Anmälaren har haft ett möte med opererande läkare efter det inträffade som enligt anmälaren inte gjorde större notis av händelsen. Ärendet avslutas med att hon anmäler händelsen till LÖF.
Skrivelse **Specialistvård** **V1809-0579350** Vård och behandling Medicinteknisk utrustning/hjälpmedel	Undermålig utprovning och hörapparatsförskrivning En man känner sig lurad vid val av hörapparater. Den privata vårdgivaren hävdade med bestämdhet att apparater ur landstingets sortiment var gamla och inte gick att anpassa till mannens behov. Han blev erbjuden att köpa ett hjälpmedel för 3000 kr i syfte att kunna tala i telefon, vilket han avböjde. Han blev även ombedd att köpa andra dyrare apparater. Det visade sig senare att vårdgivaren inte utfört alla nödvändiga tester. Remiss skrevs på begäran till landstingets aktör för utvidgad rehabilitering. Här kunde man justera apparaterna och hjälpmedlet för 3000 kr fick han gratis. Mannen hör nu bättre och kan tala i telefon och delta i samhället, vilket han inte har kunnat under de två år han varit listad hos den privata aktören. Mannen upplever en intressekonflikt, mellan att göra det bästa och billigaste för patienten och företagets intresse av att tjäna pengar. Åtgärd: I inhämtat svar från aktören för den primära hörselrehabiliteringen framkommer en beklaga att de inte har upplevts ge bra bemötande, korrekt information och inte levererat en fungerande hörapparat. Det som även framkommer är att talmätning inte genomförts. Dock har justeringar gjorts vid samtliga besök. Det är olyckligt att audionomen uttryckt att apparaterna var för gamla. Remiss till den utvidgade rehabiliteringen borde ha skrivits i ett tidigare skede. Händelsen har tagits upp med berörd personal. Anmälaren menar att han inte fått veta hur det kommer sig att de inte kunde justera apparaterna, men att det gick när han sedan kom till den utvidgade rehabiliteringen. Han väljer dock att avsluta ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V1901-00044** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får ej svar på undersökning En kvinna med flertalet grundsjukdomar befarar att de komplikationer hon har beror på en tidigare ortopedisk ryggoperation. Kvinnan har tvingats till ny kirurgi där ena njuren tagits bort. Åtgärd: I yttrandet framkommer att en skada uppkommit på njuren under kirurgi är helt osannolikt. Sjukdomsförloppet förklaras. Kirurgen kan tänka sig att komplikationer av mediciner kan uppstå, men då borde båda njurarna ha påverkats vilket inte är fallet. I yttrandet framkommer en empati för den resa som patienten gjort i vården med många turer med remisser, besvär och komplikationer. Ärendet avslutas med att patienten tar ärendet till IVO och LÖF.
Skrivelse **Specialistvård** **V1901-00211** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Oklarheter i journalen kring operation En man som led av problem med bihålorna opererades vid en specialistmottagning, operationen skedde på vänster sida. När mannen några år senare, efter att ha sökt fortsatt vård för besvär, läst röntgensvar frågar han sig vad som egentligen skett vid operationen eller om det är felaktigheter i journalen. I röntgensvaret beskrivs att man även gjort en mindre åtgärd på höger sida. Det har han inte informerats om. Mannen vill veta varför man inte skrev i journalen att man vid operation av den ena sidan även utfört åtgärd på den högra sidan. Det hade förklarat en del för honom och kanske hade mer omfattande åtgärder kunnat vidtas så att han sluppit värk och antibiotikakurer på grund av sina problem. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen vid mottagningen. Hon menade att anmälarens fråga handlar om en missuppfattning av röntgensvaret. Hon förklarade att meningen i röntgensvaret betyder att det inte är opererat, men att röntgenläkaren menar att det man ser även skulle kunna vara efter en operation, då detta ger en liknande bild. I anmälarens fall är det inte opererat vilket framgår av operationsjournal och undersökning. Det var således inte opererat på höger sida, men det finns en naturligt stor öppning in till bihålan. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04388** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos och sen reaktion rörande barn Ett barn som remitterats till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning för smärta, stelhet och problem med gången remitterades vidare därifrån till fysioterapeut vid en mottagning. Barnet fick övningar och en diagnos av fysioterapeuten. Under behandlingen försämrades dock barnet hela tiden och hade svårt att klara övningarna. Fysioterapeuten var dock nöjd med utvecklingen. Det visade sig senare att barnet hade en omfattande tumör i spinalkanalen. Barnets föräldrar undrar varför inte fysioterapeuten signalerade till barnmottagningen att symptomen ökade och det inte kunde vara normalt för ett barn. Ingen notis togs heller om ett blåmärke på ländryggen som föräldrarna uppmärksammade fysioterapeuten på. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och fysioterapeut vid mottagningen. Verksamhetschefen menade att fysioterapeutens roll är att utföra det som remissen förfrågar. Om patienten försämras rekommenderar man patienten att söka sig tillbaka till remitterande instans för ytterligare bedömning, som fysioterapeuten gjort. Chefen redogjorde vidare för mottagningens patientsäkerhetsdokument, exempelvis att alla journaler går att läsa på 1177. Hon informerade också om att det hålls möte en gång i veckan där samtliga terapeuter deltar, vid mötena utbyts information och frågor som berör klinikens kvalitet och diskussioner hålls rörande patientsäkerhet. Fysioterapeuten redogjorde för diagnoserna på remissen och sin undersökning, hon menade att olika specifika övningar gav muskulära resultat men att flickan inte fick någon mjukare kropp. Hon hade även rekommenderat stretch, vätska och magnesium för stelheten. Fysioterapeuten hade vid ett besök rekommenderat målsman muntligt att via husläkaren göra kontrollröntgen av ryggen och följa skoliosen. När hon noterade blåningar på ryggen hade hon rekommenderat då medföljande förälder att återkoppla med läkaren gällande blåmärkena och ökad stelhet. Hon hade vidare rekommenderat att återkoppla med husläkare att den ökade stelheten kan vara reumatisk. Fysioterapeuten misstänkte att problemen inte hade med rygg, leder eller muskler att göra och föreslog därför i samband med besök att neurolog skulle sökas. Detta hade kommunicerats vid besöket som rekommendation. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00014** Vård och behandling Behandling	Bristande vård och behandling En man har haft besvär med synen och balansen under lång tid. Han har varit på en ögonklinik flera gånger men anser inte att det blivit bättre. Han kan inte gå eller se ordentligt. Han förstår inte varför han inte får den hjälp han behöver. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ögonkliniken där medicinskt ansvarig skrev att anmälaren kom till kliniken på grund av svårigheter att läsa text. Anmälaren blev undersökt vid flera tillfällen och det visade sig att han hade en skelning och muskeldysfunktion som gör att det blir svårt att bland annat läsa. Då glasögon inte hjälpte skickades remiss till en neurologisk mottagning på ett akutsjukhus för vidare bedömning. Den första remissen skickades tillbaka till vårdcentralen med motiveringen att de kunde hantera besvären där. Dock kom anmälaren tillbaka till den neurologiska kliniken ett år senare för bedömning. Den medicinskt ansvarig beklagade att anmälaren drabbats av långa väntetider i vården på grund av hög belastning. Gällande de neurologiska kvarvarande symptomen hänvisar de till den neurologiska klinik som anmälaren behandlas vid. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1902-01169** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven diagnos och behandling En man har haft buksmärtor, som komplikation efter en kur av hostmedicin, under ett års tid. Under denna tid har han inte fått diagnos eller behandling för att må bättre. Han har ej heller fått svar på prover samt varför utlovad remiss till smärtklinik ej skrivits. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att de utredningar som är gjorda ser bra ut vilket även är meddelat patienten per telefon. Av den anledningen är patienten vidareremitterad till akutsjukhus. Remiss till smärtklinik bör utfärdas av husläkare vilket även framkommer av remissvar till vårdcentralen. Man beklagar att han inte fått den vård han efterfrågat. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02797** Resultat Resultat	Vårdskada i form av tinnitus under rehab En man utvecklade tinnitus inom vården när han behandlades på en stressmottagning och genomgick träning med hög musik. Mannen önskar tydligare dokumentation i journalen om vårdskadan. Åtgärd: förfrågan ställdes still kliniken som gjorde rättelser som patienten är nöjd med. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03250** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Besvär inte tagna på allvar, fördröjd diagnos En kvinna med flera kvarstående besvär efter sin tredje förlossning sökte vård hos specialist. Hon upplevde att läkaren inte tog hennes besvär och symtom på allvar. Efter flera besök och flera månader senare gjordes en undersökning och en stor bristning konstaterades som inte upptäcktes vid förlossningen och efterkontroll. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig specialistläkare på mottagningen. Han beklagar att anmälaren inte är nöjd med mottagandet och handläggningen på kliniken. Han anser dock att det inte begåtts något medicinskt fel eller att kliniken har brustit i sina rutiner. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd. Hon har inkommit med ett genmäle som ska bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet därmed på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03497** Resultat Resultat	Missnöjd efter ögonoperation En man genomgick en gråstarrsoperation och efter operationen hade synfelet förändrats en hel del åt översynthet. Efter operationen skulle han skaffa nya glasögon men optikerna ansåg att skillnaden var för stor mellan ögonen och detta skapade obalans mellan ögonen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs att patienten har remitterats från en annan vårdgivare för uppföljning av grönstarr. Patienten följdes upp med justering av trycksänkande terapi samt utredning med synfält. Synen på höger ögat hade blivit sämre när gråstarr utvecklades och operation planerades efter genomfört förundersökning. Vid denna undersökning noterades en hornhinna astigmatism på ca 2 dioptrier. Då kom man överens om att avvakta med operationen på vänstra ögat för att synförmågan var så pass bra i det ögat och operation på höger öga planerades in. Operationen genomfördes komplikationsfritt. Linsens styrka kalkylerades efter mätningar med sikte på glasögonfrihet. Patienten har fått noga information om behov för justering av glasögon efter operation. Patienten hade återkommit på akutbesök med besvär i form av skuggade bilder som visade sig bero på astigmatismen som kräver glaskorrektion och att det blivit en liten skillnad på brytningskraften men kan inte kallas till skada som patienten och hans anhörig hade framfört resultatet efter operationen. I yttrande beskrivs att patienten anhörig hade höjt rösten inför andra väntande patienten vid receptionen och framfört sina klagomål inför andra patienter vilket anses olämpligt att anklaga och anmäla läkare på ett grundlöst sätt och enbart baserat på sitt tyckande och troende. Den sidoskillnaden som hade blivit efter operationen hade diskuterats med patienten och skillnaden är inte enligt yttrandet stor och i vissa fall behandlar man andra ögat för att jämna ut den. Ögonläkaren har inte nekat fortsatt uppföljning av patienten utan rekommenderade andra vårdgivare som finns i stan för att få second opinion och för att undvika missförstånd i framtiden. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framfört att beställda journalkopior inte hade kommit. Kliniken meddelar att dessa har skickats till patienten. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04547** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ögonsjukdom ej upptäckt vid undersökning En kvinna har undersökt sina ögon hos en specialist som gjorde bedömningen att synfelet kunde korrigeras med vanliga linser. Kvinnan har därefter besökt två andra ögonläkare vilka båda har konstaterat att kvinnan har en ögonsjukdom som behöver opereras. I kontakt med den ursprungliga läkaren har denne fortsatt insisterat på att kvinnan inte lider av denna sjukdom. Anmälaren ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig läkare som har beskrivit att den bedömning som gjordes av linsens klarhet ej uppnådde kriterierna för gråstarr. Anmälaren har därefter inkommit med ett genmäle där hon ifrågasätter att två andra läkare därefter har gjort en annan bedömning. I samtal med anmälaen bestäms att detta genmäle bifogas avslutsskrivelse. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04794** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Gynekologisk undersökning orsak till missfall? En kvinna sökte för flera år sedan en specialistmottagning med symtom av mellanblödningar. Undersökningar gjordes då en lösning sprutades in i livmodern. Läkaren kom på att en graviditetstest borde ha gjorts innan undersökningen och gjordes därför efteråt. Kvinnan var gravid och fick senare missfall. Hon undrar om det var undersökningen som orsakade missfallet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare. Han beskriver orsak till anmälarens besök och de åtgärder som vidtogs. Ingen pågående graviditet sågs vid ultraljudsundersökning och anmälaren trodde sig inte heller vara gravid. En särskild undersökning gjordes för att få en diagnos och hitta orsak till besvären. Anmälaren fick lämna en graviditetstest för att fortsätta utreda orsaken till hennes besvär. Graviditet påvisades. Vid uppföljningsbesöket kunde ingen graviditet påvisas i livmodern. Specialistläkaren anser det inte troligt att undersökningen givit upphov till missfall. Däremot bör graviditetstest genomföras före denna undersökning vilket kliniken infört strikta regler om. Han beklagar det som anmälaren fått genomgå och önskar att hon hade kunnat komma tillbaka till honom för genomgång av förloppet och för att hon skulle kunna ha känt sig trygg med att undersökningen inte orsakade missfallet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med det svar hon fått. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04823** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Vårdgivare godtar inte kontant betalning En kvinna har fått en remiss till en vårdgivare som inte tar emot kontant betalning. Hon framför att detta strider mot regionens patientavgiftsregelverk samt gällande lagstiftning. Åtgärd: I yttrandet skrev vårdgivaren att de av miljöskäl försöker minska sin kontanthantering och i största möjliga mån undvika det. De har inte fått några klagomål på detta tidigare, snarare uppskattning. Kontant betalning accepteras om ingen annan möjlighet finns. I patientens fall har kontant betalning tillåtits. Anmälaren framförde synpunkter på att vårdgivaren utger sig för att vara kontantfri vilket inte är tillåtet och som kan få människor att tro att kontant betalning är omöjlig. Vidare förde anmälaren fram att läkarens undersökning av henne fortsatte trots att patienten skrek av smärta. Patienten och läkaren ska innan undersökningen ha kommit överens om att undersökningen skulle komma att avbrytas under sådana förhållanden. Angående detta önskar dock inte anmälaren något svar från vårdgivaren. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05416** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Fördröjd allvarlig diagnos efter provtagning En kvinna sökte specialistläkare med blödningar. Ultraljud gjordes och cellprov togs. Enligt läkaren skulle anmälaren inte höra något om provet var bra. Ett antal månader senare började besvären på nytt. Anmälaren var då på annan ort och sökte vård där. Där togs nytt cellprov och enligt den läkaren såg det inte bra ut. Anmälaren fick en cancerdiagnos och har för någon månad sedan blivit opererad. Hon ska få ytterligare behandling på sjukhus. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på mottagningen. Hon beskriver att då provet togs var slemhinnorna lättblödande och svåra att få tillräckligt material ifrån. Därför blev cellprovet svårt att bedöma men en cellförändring skulle ändå synas enligt läkaren. Hon bedömde det därför inte som nödvändigt att ta om provet. Anmälaren har tagit del av yttrandet men är inte nöjd med svaret. Hon avsåg inkomma med genmäle för kännedom till vården men då detta inte inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet enligt tidigare överenskommelse med anmälaren.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05448** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristfällig undersökning och information En man med demens skulle undersökas på specialistklinik på grund av att mannen hade besvär med en kateter. När undersökning skulle utföras gick det inte att få upp mannen med hjälp av dottern och hennes mor för att undersökningsbritsen var för hög. Läkaren hade då avbrutit undersökningen och sagt att det var ingen mening att fortsätta. Mannen hade också sedan fem år tillbaka en cancertumör vid prostata men den skulle inte heller kontrolleras vidare eftersom den skulle växa långsamt. Mannens anhöriga undrar om detta kan ha ett samband med långvariga problem med att kissa. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte gå vidare med ärendet genom förvaltningen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05810** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Brist i vård och utredning En kvinna gjorde sitt andra kejsarsnitt för ett par år sedan. Hon upplevde att det inte kändes som efter första kejsarsnittet. Kvinnan hade kraftig smärta som inte gav med sig. Hon fick en infektion som behandlades. Efter flera månader sökte kvinna vård på en specialistmottagning då hon hade mycket kraftiga månatliga blödningar. Läkaren förskrev antidepressiva tabletter för hormonreglering vilket anmälaren aldrig tog. Hon upplevde brist i vård, utredning och behandling. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på specialistmottagningen. Hon beskriver det första tillfället där anmälaren besökte mottagningen och de besvär hon sökte för. Hon erbjöds läkemedel för sina besvär samt delgavs information om olika behandlingsalternativ. Enligt behandlande läkare upplevde läkaren att hon och anmälaren var överens om att göra ett försök att lindra besvärande symtom med antidepressiva tabletter. Vid det andra besöket ungefär ett år senare sökte anmälaren för samma besvär. Utifrån provtagning skickades anmälaren på en kvalificerad undersökning på sjukhuset som därefter tog över utredningen. Anmälaren har även haft några telefonkontakter med läkaren på mottagningen. Hon beklagar anmälarens upplevelse av brister i vård, utredning och behandling men kan inte se att något fel är begånget. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05834** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Oförsiktig behandling av specialistläkare En kvinna upplevde kraftig smärta vid en gynekologisk undersökning av en specialistläkare. Läkaren avbröt inte undersökningen trots att anmälaren sa ifrån. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på specialistmottagningen. Han beskriver orsaken till anmälarens besök och de undersökningar som kan göras för att säkerställa diagnos. Han menar att gränsen för hur mycket obehag som en patient kan tolerera i samband med undersökning är mycket individuell. Undersökande läkare beklagar att gränsen överskreds för anmälaren. Verksamhetschefen har diskuterat med övriga läkare på mottagningen om vikten av en tydlig överenskommelse mellan patient och läkare angående gränser för smärta vid undersökning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med att händelsen tagits på allvar. Ärendet kan därmed avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05915** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Fick faktura för uteblivet besök trots att patienten avbokat i rätt tid En kvinna avbokade sin tid på specialistmottagningens telefonsvarare en halvtimme innan det var 24 timmar kvar innan besöket. Hon fick dock en faktura för uteblivet besök. Kvinnan har även synpunkter på att vårdgivaren raderar alla inkommande e-postmeddelanden som innehåller personuppgifter samt att hon inte får kontakt med någon klagomålsansvarig vid mottagningen. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06058** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Hårdhänt tarmundersökning och nonchalant bemötande En kvinna genomgick en fiberoptisk undersökning av tjocktarmen. Kvinnan upplevde att läkaren var hårdhänt och forcerande och hade en nonchalant inställning. Kvinnan var ledsen en vecka efteråt och upplevde undersökningen som ett övergrepp. Åtgärd: Yttrande inhämtades från den ansvariga läkaren som förklarade att vid undersökningen var tarmen inte optimalt rengjord. En hel del innehåll fanns kvar, både brunfärgad vätska och avföring som inte kunde spolas bort eller sugas upp. Detta ledde till ett stopp i instrumentet och sugfunktionen upphörde att fungera. Orena tarmar ger mer obehag för patienten och ökat tryck i tarmen. De flesta patienter upplever obehag som magknip och ballongkänsla som orsakas av tänjningar och sträckningar i samband med undersökningen och dessa symtom förvärras om tarmen inte är ren, enligt ansvariga läkaren. I vissa fall som i kvinnans, är det av stort värde att försöka komma så högt upp i tarmen som möjligt för att utesluta cancer. Målet var att frikänna kvinnan från cancer genom undersökningen. Läkaren beklagade kvinnans upplevelse av en obehaglig undersökning. Dåligt rengjord tarm var en orsak och att kvinnan inte fick smärtstillande medicinering då undersökningen pågick längre än vad man räknat med. Kvinnan tog del av yttrandet och förstod läkarens målsättning med att undersöka tarmen. Dock ansåg hon att den skriftliga informationen hon fått innan undersökningen var bristfällig, hon fick själv googla för att ta reda på exempel på fiberfri kost. Dessutom ansåg hon att läkaren sköt ifrån sig och ville skuldbelägga kvinnan för att det var hennes fel att tarmen inte var ren. Kvinnan hade gjort så gott hon kunnat. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06077** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation efter operation En kvinna har fått komplikationer efter en operation vid ett sjukhus. Läkaren har informerat om att problemet skulle ha gått över efter elva veckor viket det inte gjort. Hon önskar få hjälp för att bli frisk. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att operationen hjälper mot nästäppa, men inte alltid mot nedsatt luktsinne och sekretion. Den viktigaste delen i behandling av näspolyper är lokal behandling med kortisonspray. Trots både spray och operation kan sjukdomen fortskrida och leda till sämre luktsinne med tiden, vilket i patientens fall är extra tråkigt med tanke på att hon använder mycket luktsinnet i sitt yrke. Luktsinnet kan dock variera och bli bättre i perioder. Besvären med domningar och stickningar efter operationen beror sannolikt på operationsbetingad svullnad/skada kring känselnerven som går till kinden. Dessa symtom brukar avta upp till två år efter operationen. I mycket ovanliga fall kan skadan vara permanent, vilket i detta fall är för tidigt att uttala sig om. Således finns det gott hopp om att domningarna försvinner med tiden. Vad det gäller luktsinnet är det av största vikt att patienten använder den lokala behandlingen i näsan med spray för att optimera luktsinnet. Anmälaren har hört av sig och framfört att hon inte har några synpunkter samt anser att svaret från vården är korrekt. Hon undrar om det finns andra instanser som kan utreda felaktig vård. Anmälaren har informerats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06393** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Otydligheter runt behandling och oseriöst bemötande En man fick ett oseriöst och otryggt bemötande av en läkare vid en specialistmottagning dit han remitterats. När mannen besökte mottagningen fick han förslag på åtgärder innan läkaren ens hade undersökt honom, han fick också prislappar på dessa behandlingar där vissa skedde inom den offentligt finansierade vården och annan inte. Mannen och läkaren kom sedan överens om vilken åtgärd som var aktuell, att mannen inte skulle opereras. Trots detta hörde läkaren av sig senare via telefon och skickade ett förslag per post till mannen om att han kunde opereras vid en privat verksamhet till en viss kostnad. När mannen var tveksam till detta, eftersom man talat om en annan åtgärd, blev läkaren irriterad och bad honom att söka sig någon annanstans. Mannen undrar vad som är skrivet i hans journal eftersom han och läkaren verkar ha helt olika versioner av vad som sagts. Anmälaren menar att han aldrig varit med om att bli bemött på detta sätt inom vården. Åtgärd: Yttrande hämtades från verksamhetschefen för mottagningen. Hon bad om ursäkt för dåligt bemötande och dålig/skiftande information till anmälaren. Hon förklarade att läkaren inte längre arbetade på mottagningen och att mottagningen inte hade något samarbete eller kontakt med honom i nuläget och inte heller kommer att ha det i framtiden. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Patientnämndens förvaltning har uppmärksammat regionens beställarenhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på ärendets innehåll. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07586** Kommunikation Information Resultat Resultat Administrativ hantering Intyg	Bristande information och resultat av operation En kvinna hade väntat lång tid innan vårdcentralen remitterade henne till en ortoped för kirurgi i händerna. Kirurgen träffade hon i fem minuter för att få information om ingreppet. Kvinnan anser att detta är allt för kort tid för att diskutera och få information om hennes besvär, själva ingreppet samt rehabilitering efter operationen. Ingreppet tog 10 minuter. Därefter fick hon ingen information om hur operationen hade gått eller om kommande rehabilitering. Läkaren kom förbi henne med ett träningsprogram, på väg till nästa patient. Kvinnan fick besvär av smärta, men fick ingen kontakt med sin läkare för att få recept på smärtlindring. Kvinnan hade även besvär med att fingrarna inte fungerade och hon hade en konstig känsla i handflatan. Kvinnan kunde på grund av detta inte börja arbeta efter de sex veckorna hon varit sjukskriven. Hon bad därmed om intyg för förlängd sjukskrivning, vilket läkaren nekade henne. Åtgärd: Anmälaren har tillskrivit verksamheten och är nöjd med svaret. Hon har fått nytt medicinskt underlag för sjukskrivning och besökstider för uppföljning av handen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07626** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Missad cancerdiagnos hos specialist En kvinna med symtom sökte läkare på specialistmottagning. Muskelknutor konstaterades i livmodern och läkaren lugnade anmälaren med att det inte var någon fara och att operation inte behövdes. Vid återbesök efter några månader hade muskelknutan växt och remiss skickades till sjukhus. Där konstaterades cancer. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsläkare. Den aktuella mottagningen har upphört med sin verksamhet. Chefläkaren har försökt att sätta sig in i ärendet för att kunna avge ett yttrande. Han uttrycker förståelse och medkänsla för anmälarens förtvivlan. Han beskriver att utredningen som gjordes vid mottagningen inte lyckades fastställa rätt diagnos. Anmälaren har även upplevt brister i information, kommunikation och bemötande. Chefläkaren kan inte ge mer detaljerade svar då den behandlande personalen inte finns kvar och kan besvara frågorna. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon beskriver att det är bra att chefläkaren uppfattade situationen på samma sätt som anmälaren gjorde och att även han anser att stora brister har förekommit. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00684** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Patienten togs emot trots att aktuell kirurgi inte utförs samt utebliven återkoppling En man remitterades till en specialistklinik för misstänkt ljumskbråck. Specialistkliniken tog emot patienten och efter undersökning remitterades han vidare till en annan vårdgivare för operation. Patienten fick senare ingen återkoppling på att remissen därifrån hade återsänts. Anmälaren har synpunkter dels på att han ens togs emot vid specialistkliniken om de ändå inte kan operera, dels att han inte fick någon information om att remissen skickats tillbaka. Detta har orsakat lidande på grund av fördröjd behandling. Åtgärd: Anmälaren har själv fått ett svar från vårdgivaren vilket han accepterar. Han önskar därför inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00772** Kommunikation Information	Bristande information om hörapparater En man med hörselnedsättning sökte en mottagning för hörselrehabilitering. Hörapparater utprovades. Trots tre justeringar fick man inte apparaterna att fungera. Mannen ville då lämna dem åter. Detta var för sent enligt mottagningen då mer än en månad hade gått. Mannen anser att denna information inte nått honom och påpekar att personer med hörselnedsättning ofta missar information vilket ligger i sakens natur. Mannen tog för givet att apparaterna gick att lämna åter under tiden för utprovning och i de fall apparaterna aldrig blev möjliga att bruka. Han hoppas att man i framtiden ger bättre information till andra patienter. Skriftlig och muntlig. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V1902-01130** Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Ej registrerat patientavgift och ingen kontakt En anmälare har synpunkter på att en psykiatriker som har avtal med regionen inte har registrerat patientavgiften via 1177, vilket har lett till att personen har fått betala för ett besök för mycket till frikortet. Anmälaren har försökt kontakta läkaren på flera olika sätt men denne svarar inte. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell läkare. Sammanfattningsvis skrev han att patienten har fått kvitton på sina besök och inte möjliggjort för honom att kontrollera tidigare besök hos andra vårdgivare samt informerats om att han kan presentera sina kvitton vid den vårdcentral han är listad. Läkaren bifogade även de journalanteckningar som upprättats hos honom. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där han påtalade att han tycker läkaren lägger ansvar på sina patienter gällande registrering av besök. Han fick inte den information som läkare skrev att han delgivit honom och inte heller kvitton på sina besök. I samband med att läkaren skulle se hans medicinlista via 1177 kunde han även kontrollera hans frikort, vilket läkaren inte gjorde. Anmälaren skrev också att han ansåg att läkaren hade varit oaktsam med sekretessbelagda uppgifter då han delgivit patientnämnden hans journal, vars innehåll inte har någon relevans för hans frågeställning om den övertrasserade patientavgiften. Anmälaren anser att läkaren bruten mot sin lagstadgade tystnadsplikt och ser detta som en grov kränkning av sin integritet. Detta bifogades till avslutsskrivelsen. Anmälaren har i telefonkontakt med förvaltningen meddelat att han nu har fått tillbaka patientavgiften genom regionen. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.

Epost **Specialistvård** **V1903-01941** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Utdragen hjälp att få hörapparater En anhörig, tillsammans med en äldre kvinna besökte en mottagning för hörselrehabilitering då kvinnan var i behov av nya hörapparater. Kvinnan hade fått sina apparater borttappade under ett sjukhusbesök. Kvinnan hade tidigare besökt audionomen som uttryckt att kvinnan var svår att undersöka och de hade då övervägt remiss till utvidgad hörselrehabilitering. Ändå, vad de tvungna att besöka mottagningen igen för att remiss skulle kunna utfärdas till den utvidgade hörselrehabiliteringen. Av denna anledning drog det ut på tiden. Kvinnan hade redan varit utan sina hörapparater under många veckor och hon hade ej kunnat kommunicera med anhöriga, vårdpersonal eller hemtjänstpersonal. Hon hör inte när hemtjänstpersonal kommer in i hemmet vilket skapar otrygghet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förvaltningen har haft samtal med verksamhetschef kring ärendet. Hon poängterar att det krävs ett underlag för att skriva remiss till den utvidgade hörselrehabiliteringen vilket kan ha varit skäl för återbesök. Det framkommer inte heller av ärendet hur lång tid kvinnan hade fått vänta. Troligtvis var väntetiden för återbesök kort, men väntetid till nästa vårdgivare längre. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V1908-04768** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Uteblivet provsvar av hudförändring En kvinna hade genomgått en poliklinisk operation där en liten knöl bortopererades från ögonregionen. Kvinnan hade väntat på provsvaret över en månad och var mycket orolig att förändringen kunde vara någonting allvarligt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren trots information om underskrift har inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1909-04831** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Lång väntan på provsvar vid cellförändring En kvinna hade cellförändringar och tog ett uppföljande prov hos specialistläkare. Enligt läkaren skulle provsvar komma efter ungefär fyra veckor. Svaret dröjde mer än åtta veckor. Anmälaren undrar över hur lång tid en analys brukar ta? Hon har inget klagomål på specialistmottagningen. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1909-04929** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig information om operation En kvinna hade ordinerats läkemedel av ögonläkare för att sänka ögontrycket. Hon hade inte informerats om att hon behövde påbörja behandlingen med ögondroppar utan hon fick information om behandlingen av apoteket när hon flera månader senare skulle hämta ut andra läkemedel. Hon uppmärksammade också att journalanteckningen på vårdguiden/ hennes vårdkontakter inte var signerade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs att Ögonläkaren hade försökt kontakta patienten direkt när han fick kännedom om patientens missnöjen. Patienten ville då prata om händelsen med verksamhetschefen istället vilket läkaren respekterade. Patienten kom till ögonkliniken med remiss från optiker och synfält hade gjorts före undersökning hos ögonläkare. Patienten hade uppräckt senare att det fanns ett elektroniskt recept på trycksänkande ögondroppar inlagt av ögonläkaren. Den troliga anledningen att receptet har hamnat fel av misstag och skulle vara till en annan patient. Patienten har gränstryck på ögonen så i detta fall hade inte heller ögondropparna varit skadligt men som kliniken har uppfattat det så har patienten inte behandlat med dessa ögondroppar. Anmälaren som själv arbetar inom vården önskar påminna att verksamheten ska se över sina rutiner gällande klagomålshantering samt återbesöksrutiner. Ärendet avslutas.

Epost **Specialistvård** **V1909-05352** Administrativ hantering Brister i hantering	Taget cellprov försvunnet En kvinna var hos specialistläkare och tog ett cellprov för kontroll efter tidigare cancerdiagnos. Enligt mottagningen skickades provet till laboratorium men provet har kommit bort. Anmälaren undrar hur mottagningen hanterar tagna prover. Händelsen har skapat oro. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan har inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1909-05360** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Problem att omboka tid för provtagning En kvinna tog ett cellprov på en specialistmottagning. Då provet var avvikande uppmanades kvinnan att ta ett nytt prov och en besökstid gavs till kvinnan. Kvinnan kunde inte ta den bokade tiden och fick en ny tid. Provet kunde inte tas den aktuella tiden och därefter var det svårt att nå mottagningen för att det var sommar. Då mottagningen kontaktas blev kvinnan otrevligt bemött enligt anmälaren. När provet tillslut blev taget på en annan mottagning visade det på kraftiga cellförändringar. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1909-05442** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick inte ögonlocksoperation genom landstinget/regionen En kvinna hade ont i huvudet och rinnande ögon under flera års tid. Hon hade också hängande ögonlock men det fattades 1 mm från landstingsoperations indikation för att få ögonlocksoperation med en vanlig patientavgift. Hon genomgick ögonlocksoperation på en privatklinik och hennes besvär med huvudvärk och rinnande ögon försvann. Han anser att operationen borde ha bekostats av landstinget/ regionen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informeras om att vårdgivaren ska följa gällande kriterier som är avsatta för operationen. Eventuell kostnadsbedömning ska göras före operationen. Informeras även att Hälso-och sjukvårdsförvaltningen utreder och beviljar kostnader före behandlingar/operationer. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V1910-05794** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Lång och utdragen behandling hos specialist En man hade synpunkter på en specialistmottagning som han hänvisats till av sin husläkare. Mannen menar att han har en tämligen enkel åkomma men att det tagit flera år att komma tillrätta med besvären. Anledningen till det menar mannen är att specialistläkaren inte finns på plats så att det går lång tid mellan besöken samt att utredningen inte varit korrekt utan bara handlat om att behandla symtom. Mannen har önskat träffa en annan behandlande läkare som kan träffa honom oftare men detta har inte hörsammats. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
Epost **Specialistvård** **V1910-05838** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkaren undersökte inte pojkes armskada, visade sig vara fraktur En pojke hade skadat armen. Han hade ont i armen och kunde inte böja den. Trots att föräldrarna bad om att läkaren skulle remittera pojken till röntgenundersökning, blev familjen hemskickad med rekommendation om att höra av sig efter en månad. Det visade sig att pojken hade en fraktur i armen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Epost **Specialistvård** **V1910-05846** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande och vård hos specialistläkare En kvinna som fick sitt andra barn vid en normal förlossning. Hon kände sig återställd efter två veckor. Efter åtta veckor fick kvinnan blödning och smärta. Hon sökte gynekologisk akutmottagning som inte hade möjlighet att ta emot kvinnan som istället fick en bokad tid till en annan mottagning två dagar senare. Läkaren där var kränkande i sitt bemötande genom att skratta åt kvinnan. Hon fick veta att hon hade muskelknutor i livmodern utan vidare förklaring och att hon skulle söka vård om inte besvären försvann inom ett halvår. Kvinnan sökte efter några dagar till en annan mottagning där hon fick behandling mot infektion och förklaring till smärtan. Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1910-06029** Kommunikation Bemötande	Ovärdigt och respektlöst bemötande i samband med undersökning En man har blivit ovärdigt och respektlöst bemött i samband med undersökning. Åtgärd: Då anmälaren trots flera kontaktuppmaningar via e-post inte hörts av, avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Specialistvård** **V1910-06206** Kommunikation Bemötande	Brister hos vårdpersonal i kunskap gällande transidentitet En anmälare bokade tid för sitt barn på en barnklinik. Barnet hade smärta i magen. Anmälaren informerade om barnets transidentitet men upplevde att sjuksköterskan saknade kunskap kring detta och använde fel pronomen för barnet trots vad anmälaren sagt. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan har inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1911-06420** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling	Får ingen hjälp med kroniska lymfödembesvär En kvinna anser inte att den hjälp och behandling hon behöver mot kroniskt lymfödem räcker för hennes individuella behov. Numera får hon endast hjälp med stödstrumpor fast hon skulle behöva annan hjälp med rehabilitering och träning också. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Specialistvård** **V1911-06427** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Problem att förnya recept och få hjälp En man upplevde problem med att förnya recept och boka tider vid en specialistmottagning. Mannen känner sig mycket arg och frustrerad över detta och menar att han inte får hjälp. Åtgärd: Då anmälaren trots kontaktuppmaningar via e-post inte hörts av avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Epost **Specialistvård** **V1911-06477** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Specialistläkare rekommenderar privat kostsam behandling hos vän till läkaren En kvinna sökte en specialistläkare på grund av oregelbunden blödning. Detta kunde enligt anmälaren bero på hennes vikt. Läkaren föreslog en kontakt med en bekant till läkaren som var bantningscoach. Kostnaden för detta skulle vara många tusen. Anmälaren hade hoppats att få en remiss eller hänvisning till vanlig vård. Anmälaren anser att detta känns oetiskt. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Specialistvård** **V1911-06631** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Missat att skicka remiss för litet barn samt osäker läkemedelsordination Ett litet barn med upprepade urinvägsinfektioner skickades via en remiss till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning för uppföljning. I remissen stod att mottagningen skulle skicka en remiss till röntgen av urinblåsan men detta gjordes inte av mottagningen. Det skulle även ordineras antibiotika efter gjord undersökning. Läkaren var inte säker på vilken behandling barnet skulle ha och ordinerade enligt anmälaren fel. Anmälaren har inget förtroende för läkaren. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V1911-06816** Vård och behandling Behandling	Känner sig otrygg med motsatta bedömningar av olika läkare En medelålders kvinna har varit patient hos en gynekolog under flera år. Gynekologen gick i pension och var angelägen om att kvinnan regelbundet skulle fortsätta gå hos en gynekolog som skulle ta hand om hennes besvär. Kvinnan gick till en ny gynekolog som ansåg att någon återkommande regelbunden kontroll inte var nödvändig längre i hennes ålder. Kvinnan kände sig otrygg med att de två gynekologerna gjorde motsatta bedömningar om hennes problem. Den andra gynekologen förklarade dock hur rutinerna såg ut och varför hon gjorde denna medicinska bedömning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Kvinnan beskriver att hon känner sig otrygg och har upplevt vid flera andra vårdtillfällen att hon inte tas på allvar eller blir lyssnad till. Kvinnan har också funderingar om den första gynekologen gjorde onödiga undersökningar, men kvinnan hade tillit till henne. Kvinnan avstår i nuläget från att göra en skriftlig anmälan så ärendet avslutas utan vidare handläggning.
Epost **Specialistvård** **V1912-07182** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kraftig blödning i samband med ljumskbråcksoperation En man började blöda kraftigt i samband med en operation av ljumskbråck. Läkaren stängde av en ven med klämmor och inväntade en kollega som åkte till sjukhuset från ett annat sjukhus. Enligt denne läkare skulle man absolut inte klämma ihop venen med dessa klämmor eftersom de kunde orsaka blodproppar. Åtgärd: I samtal med anmälaren framkommer att han genom arbetsgivarens privata försäkring erhållit ljumskbråcksoperationen. Sålunda hänvisas han till direkt till Inspektionen för vård och omsorg samt det egna försäkringsbolaget. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V1912-07566** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Ekonomi Patientavgifter	Missnöjd med besök och har inte fått någon återkoppling på klagomål En kvinna uppsökte en specialistmottagning på grund av besvär. Kvinnan informerades av läkare om att hon inte hade några besvär och fick ingen övrig information eller råd. När kvinnan vände sig till en annan vårdgivare fick hon ett annat omhändertagande, hennes besvär konstaterades och hon fick rådgivning kring fortsättningen. Kvinnan vill ha pengarna tillbaka för besöket på mottagningen där hon inte fick någon hjälp, hon har skrivit till mottagningen men inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte återkommit avslutas ärendet.
Epost **Specialistvård** **V2001-00031** Vård och behandling Behandling	Felaktig behandling på ögonklinik En läkare blandade ihop anmälaren med en annan patient. Han blev undersökt men läkaren missade att anmälaren hade ett hål på näthinnan. Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande yttrande. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

Epost
Specialistvård
V2001-00125
 	
Resultat
  Resultat
Ekonomi
  Patientavgifter
	Komplikationer efter operation och höga räkningar på grund av detta
	
	En man har synpunkter på resultatet av en kirurgisk operation som utförts vid ett sjukhus. Komplikationerna innebar att han behövde sondmat vilket han har fått bekosta själv. Han menar att han drabbats av betydande kostnader, maten och vistelsen, på grund av att sjukhuset gjort fel.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.

Epost **Specialistvård** **V2001-00309** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Korta telefontider En man anmäler att en specialistklinik har bristande telefontillgänglighet då telefontiden endast är en timme. Mannen anser inte att vårdgivaren uppfyller sina skyldigheter enligt vårdavtalet. Åtgärd: Anmälaren informerades om patientnämndens uppdrag och att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har hand om hur ingångna vårdavtal efterlevs. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Epost
Specialistvård
V2001-00343
 	
Tillgänglighet
  Väntetider i vården
Kommunikation
  Information
	Lång väntan på neurologisk utredning
	
	En man har remitterats från ortoped till neurolog, han har nu väntat länge, men inte blivit kallad. Han har svårt att nå vården för information om remissen kommit fram.
	
	Åtgärd: Undertecknad tar kontakt med läkare på mottagningen som förklarar att de har väldigt långa väntetider, anmälaren kommer få information inom kort, remissen finns på mottagningen. Informationen lämnas till anmälaren och ärendet avslutas.

Epost
Specialistvård
V2001-00346
 	
Vård och behandling
  Behandling
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
	Nekad operation
	
	En kvinna har en klar utredning, med bland annat röntgenundersökning och en ställd diagnos som kräver ortopedisk kirurgi. Kvinnan nekas dock kirurgi på grund av övervikt. Hon får heller inte stå i kö till operationen under tiden för viktminskning.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Epost
Specialistvård
V2001-00350
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Vårdansvar och organisation
  Hygien/miljö/teknik
Kommunikation
  Bemötande
	Obehaglig tarmundersökning
	
	En kvinna skulle genomgå fiberoptiska undersökningar via matstrupe och magsäck samt via ändtarmen. Kvinnan var inte fullständigt smärtlindrad och hon fick kräkreflex och drog ut slangen ur munnen. När ändtarmsundersökningen skulle genomföras började den medicintekniska apparaten läcka vatten så att det blev en stor vattenpöl på golvet. Gasen hade tagit slut, sa personalen, men man skulle göra undersökningen klar med bara luft i apparaten. Kvinnan låg och var livrädd, men även ändtarmsundersökningen fick avbrytas. Läkaren var osympatisk och saknade medkänsla. Han informerade kvinnan om att hon nu måste sövas för att genomföra undersökningarna.
	
	Åtgärd: Anmälaren kontaktade förvaltningen och meddelade att hon i nuläget inte orkade gå vidare med en skriftlig anmälan. Förvaltningen informerar henne om att hon är välkommen att höra av sig igen närhelst hon önskar. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Epost **Specialistvård** **V2001-00351** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Barnmorsk brast i bemötande och behandling En ung kvinna upplevde brister i bemötande och behandling vid besök hos en barnmorska. Kvinna upplevde otrygghet vid besöket och brist på empati. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V2001-00398** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på bemötande vid abort En kvinna som gjorde en abort på en specialistklinik har synpunkter på läkaren och barnmorskan. De både gjorde och sa olämpliga saker enligt anmälaren. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V2001-00399** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Kvinna fick ingen information om att mottagning lagts ned En kvinna följdes via en mottagning som lagts ned. Kvinnan fick ingen information om att mottagningen skulle stänga och står nu utan vård. Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick då berörd mottagning lagt ned och yttrande kan inte inhämtas.
Epost **Specialistvård** **V2001-00442** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristfällig kommunikation En kvinna har synpunkter på en läkares bristfälliga respekt och information gällande en operation vid ett sjukhus. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och på hennes begäran skickat en anmälningsblankett samt kommit överens om att hon återkommer med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V2001-00549** Vård och behandling Behandling	Fick inte hjälp med smärtor En man fick inte den hjälp av en specialistmottagning som han och hans närstående ansåg att han behövde. Den närstående som kontaktar förvaltningen menar att mannen har svåra smärtor men att han ändå blir ifrågasatt och har fått veta att han ska åka hem. Åtgärd: Anmälaren har genom e-postmeddelande informerat förvaltningen om att situationen har löst sig. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V2001-00607** Resultat Resultat	Problem med smärta och stramhet efter operation En kvinna genomgick en operation vid en specialistmottagning. Efter att såren läkt har hon lidit av smärta, stramhet och stickningar i de kroppsdelar som opererades. Kvinnan har tänkt att smärtan kommer att ge med sig men det har inte skett och periodvis är smärtan värre. Kvinnan önskar remitteras till annan specialist om hur detta kan åtgärdas. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte hörts av avslutas ärendet.

Epost **Specialistvård** **V2002-00836** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Fick inte information om avbokad tid för barn Ett litet barn hade fått en remiss till specialistläkare efter besök på sjukhusets akutmottagning. Vid besöket gjorde specialistläkaren en bedömning att inga övriga åtgärder eller besök behövdes för barnet. När det därefter kom hem en ny kallelse och besökstid till specialistläkaren några dagar senare åkte anmälaren med det lilla barnet till mottagningen på bokad tid. De hade lång resväg. Väl där fick de veta att tiden var avbokad. Anmälaren fick inget svar på eller förklaring till varför anmälaren inte hade informerats om den avbokade tiden. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren är nöjd med att synpunkterna registreras på förvaltningen och vill inte inkomma med en skriftlig anmälan. I överenskommelse avslutas ärendet därmed i befintligt skick.
Epost **Specialistvård** **V2002-01044** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Brister i information om en negativ recension på internet En kvinna hade läst en negativ recension på internet om en läkare. När hon konfronterade läkaren fick hon inte ett tillfredsställande svar. Åtgärd: Anmälaren informerades om att klagomålet på bristande information registrerats. Det kan naturligtvis vara svårt att försvara sig emot vad någon skrivit om en på internet men det är viktigt med god kommunikation och ett gott bemötande gentemot en patient som har frågor. Ärendet avslutas utan att något yttrande begärs.
Epost **Specialistvård** **V2002-01110** Resultat Resultat Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Önskar ersättning vid vårdrelaterad infektion efter ryggoperation En man genomgick en ryggoperation i specialistvården och fick en infektion efteråt. Han tvingades till flera ytterligare operationer för att få bukt med infektionen. Han vill ha ekonomisk ersättning och få hjälp med att söka parkeringstillstånd. Åtgärd: Förvaltningen lämnar kontaktuppgifter till Löf och information om hur man ansöker om parkeringstillstånd. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V2002-01282** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Förstod inte den diagnos som angetts i journalen En kvinna har läst sin patientjournal på nätet från en hudklinik. Där har angetts en diagnos som omfattar ett större hudområde än vad som gällde henne. Kvinnan undrar om regionen luras av läkaren. Åtgärd: Förvaltningen informerade kvinnan om att den aktuella diagnoskoden lyder på det sätt som angetts i journalen. Diagnoskoder syftar till att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården. Det kan därför hända att en diagnoskod omfattar mer än vad som varit aktuellt i det enskilda fallet. Beskedet gör anmälaren nöjd och lugn. Ärendet avslutas.
Epost **Specialistvård** **V2002-01368** Resultat Resultat Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Önskar ersättning för en skada En man som har skadats i samband med en behandling vid en sjukgymnastmottagning undrar över möjligheter till ersättning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Kommer överens att anmälaren vänder sig till berörd försäkringsbolag gällande ersättningsfrågor. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1806-0355168** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Tandläkare drog ut tand utan bedövning En man som skulle få en kindtand utdragen råkade ut för att tandläkaren började utföra ingreppet innan bedövningen tagit. Han påpekade detta men nonchalerades. Han fick inte heller spotta ut när han så önskade. Tandläkaren fortsatte trots att mannen flera gånger påtalade att det gjorde väldigt ont. Mannen tappade medvetandet och togs med ambulans till akutsjukhus där han så småningom repade sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen förklarar att det inte alltid går att uppnå total smärtfrihet eftersom det beror på tandens skick och status. Han konstaterar också direkt kommunikation är viktig och i det här fallet kunde inte tandläkaren kommunicera direkt utan var hänvisad till tolkning via tandsköterska som upplevde att det fanns en språkförbistring mellan henne och patienten, vilket den sistnämnde dock inte ansåg. Det är möjligt att viss information förlorades. Behandlaren upplevde att det var svårt att förklara ingreppet och att det inte kunde ske helt smärtfritt trots mycket bedövning. Händelsen har tagits upp på ett klinikmöte för att öka medarbetarnas medvetenhet om patientens perspektiv på de behandlingar som utförs och vikten av god kommunikation. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1811-0717968** Kommunikation Bemötande	Otrevligt och nonchalant bemötande av bedömningstandläkare En mamma har synpunkter på att en specialist som kom till en tandvårdsmottagning gjorde bedömningen att hennes dotter inte är i behov av tandställning men framför allt vänder hon sig emot att tandläkaren var totalt ointresserad. Enligt mamman var tandläkaren oerhört nonchalant och brydde sig inte om att varken presentera sig eller förklara hur hon resonerade. Bemötandet var mycket bristfälligt och mamman anser att de blev diskriminerade på grund av etnicitet. De fick inte någon typ av förklaring till varför dottern inte bedömdes som lämplig för att få en landstingsfinansierad tandregleringsbehandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från övertandläkare/tandvårdsstrateg vid Tandvårdsenheten. Hon konstaterar att konsulttandläkaren som gjort bedömningen är ansvarig för det val som gjorts. Tandvårdsenheten har tagit del av underlaget för avslaget och gör ingen annan bedömning än konsulttandläkaren. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon är mycket upprörd över svaret men har inte återkommit i ärendet, som därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1903-01753** Vård och behandling Behandling	Nekats behandling av tandläkare En kvinna boende på äldreboende nekades behandling av en tandläkare som besökte henne för bedömning. Kvinnans alla tänder har dragits ut och hennes närstående vill att hon får implantat/protes. Enligt kvinnans god man, tillika bror, som ringer förvaltningen tycker tandläkaren dock att ingen åtgärd ska vidtas. God man vill att en annan tandläkare gör en bedömning, han är upprörd över tandläkarens slutsats. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Hon beklagar det som hänt och att god man uppfattat det som att man från klinikens sida inte velat hjälpa patienten. Dock konstaterar hon att en mycket erfaren tandläkare gjort en undersökning och ny bedömning av patienten och konstaterat att det skulle bli väldigt svårt att ta ett avtryck på grund av kraftiga kräkreflexer. Både tandläkaren och den arabisktalande tandsköterskan gjorde bedömningen att patientens önskan var att få varken protes eller implantat. Tandläkaren är också tveksam till om det är möjligt med fasta tänder. Verksamhetschefen beklagar att man misslyckats i kommunikationen med god man och kommer att samtala med berörd personal. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit i ärendet, som därmed avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02272** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick tandreglering istället för operation vilket gav dåligt resultat En man som ansåg att han var i behov av tandreglering blev först nekad detta, men då hans privata tandläkare tog tag i frågan fick han till slut en landstingsfinansierad behandling. Mannen tycker dock att det blivit ett ganska dåligt resultat och han ifrågasätter varför han inte fick en käkoperation som han tror hade kunnat hjälpa honom betydligt bättre. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef, som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen konstaterar att det inte i journalanteckningarna finns något som påvisar felaktig diagnos eller behandling. Inte heller finns något noterat om alternativa behandlingsformer. Klinikchefen betonar att det inte finns någon garanti efter tandregleringsbehandling och att återfall är vanligt och av olika skäl kan det vara svårt att förhindra. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02274** Vård och behandling Behandling	Borttagna skenor har orsakat bettkollaps En man som tidigare genomgått en tandregleringsbehandling och hade retainers (skenor) på insidan av käkarna råkade ut för en olycka som drabbade munnen och på akutkliniken på sjukhuset klipptes den ena retainern av och en tand togs bort. Sedan hänvisades mannen till folktandvårdens akutklinik och där togs båda skenor bort. Till följd av detta har nu bettet gått tillbaka och mannen upplever det som att det är rent kaotiskt i hans mun. Tandregleringen var precis avslutad när detta hände och mannen undrar hur båda retainers kunde tas bort och inte ersättas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från tandvårdsstrateg som konstaterar att den aktuella händelsen inte kan ha skett på den klinik som anmälaren angett eftersom det inte finns något journalfört under den period det gällde. Troligtvis har det som patienten hört av sig om hänt någon annanstans. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhört inom utsatt tid, varvid ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1908-04319** Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Tand med stort kariesangrepp rotfylldes ej till en början En kvinna som hade ett stort och djupt kariesangrepp i en tand fick den lagad flera gånger och man påtalade att ingreppet låg nära pulpan men ingen rotfyllning gjordes. När kvinnan sedan åkte på semester utomlands fick hon kraftig tandvärk och tanden behövde då rotbehandlas akut. Nu undrar anmälaren dels varför man inte gav henne möjligheten att välja en rotfyllning redan tidigare eftersom man visste att hålet var stort och dels varför hon fått betala för samma behandling flera gånger. Hon fick svar på den andra frågan nämligen att om hon gör en krona så kan man tänka sig att rabattera, något som kvinnan tycker är väldigt underligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten fått besvär efter lagningen. Hon har gått igenom patientens journaler och konstaterat att den aktuella tanden visserligen hade ett stort kariesangrepp, men då patienten hade en negativ erfarenhet av tidigare rotbehandling ville man försöka med annan behandling. Klinikchefen bedömer att terapivalet var riktigt då pulpan inte blottades då tanden skulle lagas. Fördelen med att undvika att rotfylla en tand är att tanden försvagas vid rotbehandling och att det är en komplicerad behandling. Anmälaren har tagit del av yttrandet och konstaterat att det nog inte fanns mer att tillägga. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1908-04541** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Komplikationer efter tandextraktion En kvinna skulle få en visdomstand borttagen (extraherad) men när operationen skulle göras var tanden infekterad. Trots detta genomförde tandläkaren extraktionen vilket ledde till att kvinnan blev dålig trots att hon fått antibiotika utskrivet. Kvinnan blev kontinuerligt sämre och till slut blev hon tvungen att besöka tandakuten där det visade sig att benet i käken var blottat. När hon väl kommit hem från tandakuten upptäckte hon även att en sutur var bortglömd. Kvinnan undrar dels varför man genomfört en operation vid pågående infektion och dels hur man kunde glömma kvar en sutur? Hon upplevde det också som att tandläkaren var stressad och nonchalant. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar de besvär som patienten fått efter operationen och även att tandläkaren upplevts som stressad. Han anses enligt klinikchefen vara en av de mest erfarna inom området. Klinikchefen säger sig inte kunna se några begångna fel i den vård som patienten erhållit – av journalanteckningarna att döma, dock konstaterar hon att det alltid finns risk för komplikationer vid den typ av operation som patienten gått igenom. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon var inte nöjd men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1908-04622** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Problem efter tidigare behandling En man besökte sin tandläkare som då kunde konstatera att de problem han drabbats av troligtvis var relaterade till en tidigare tandhygienistbehandling på samma klinik. Mannen behövde av denna anledning inte betala för besöket och råddes till kontakt med ledningen för fortsatt dialog kring hur de skulle gå vidare om problem i framtiden skulle uppstå. Därefter ändrade man ståndpunkt och hävdade att mannen själv var ansvarig för det inträffade. Mannen har begärt ut sina journalanteckningar men inte fått ut dem. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från odontologiskt ansvarig som beklagar att patienten inte varit nöjd med den information och behandling han erhållit. Hon konstaterar att den känslighet som patienten fick efter behandling kan ha orsakats av att rengjorda och blottade dentinytor (tandben) lättare reagerar på kyla och värme och det var också därför som tandläkaren valde att lägga på ett tunt lager fyllningsmaterial. Patienten hade begärt att få ut kopior på sin journal men dessvärre kontaktades han aldrig av receptionen trots att journalen fanns för uthämtning. Odontologiskt ansvarig beklagar detta och kliniken har skrivit en avvikelse om det. Journalen har sedan sänts till patienten med rekommenderad post. Anmälaren har tagit del av yttrandet och han är nöjd med det svar han fått. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1908-04640** Resultat Resultat	Felaktig tandprotes En kvinna har fått en tandprotes som efter flertalet justeringar fortfarande inte fungerar på ett bra sätt utan ramlar ut och nu har också en bit lossnat från protesen så den inte kan användas. Tandläkaren vill nu att tandteknikern skall åtgärda detta igen men denne uppger att det inte går att göra något mer med befintlig protes. Kvinnan vet nu inte hur hon skall gå vidare med detta. Hon har tidigare haft en liknande protes som fungerat utmärkt efter ett eller två justeringsbesök. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten inte fått hjälp med de besvär hon sökt för. Ur journalanteckningarna konstaterar klinikchefen att patientens journal inte gick att laga och att det bästa var att göra en ny. Dock kan nya proteser ge besvär i form av skavsår som kan göra ont och därför bokas ofta uppföljningsbesök upp för injustering. Möjligen hade det varit bra om patienten varit utan protesen under en period för att få slemhinnan att läka. Klinikchefens rekommendation är att patienten kontaktar kliniken för att komma överens om en tid för en kostnadsfri kontroll av protesen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-04857** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Anser sig ha blivit felaktigt debiterad för besök hos tandläkare En kvinna hade ett mindre problem med en tand. Hon fick en tid hos tandläkaren men anser att summan som hon debiterades inte motsvarade den undersökning och den åtgärd som genomfördes på den korta tiden. På kvittot står åtgärdskoder vars definitioner inte alls stämmer enligt kvinnan. Hon fick inte heller någon typ av kostnadsförslag och ej frågan huruvida hon ville använda sitt tandvårdsbidrag. Det drogs bara automatiskt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten inte tillfrågats om ATB (Allmänt tandvårdsbidrag) skulle tas, men konstaterar att då besöket var av akut karaktär så valde behandlaren/klinikchefen den mest kostnadseffektiva behandlingen. Hon påpekar också att tiden för att åtgärda ett akutfall inte är det enda som bidrar till priset. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon tycker inte att det stämmer med hennes uppfattning av vad som hände men hon har valt att inte gå vidare. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1806-0420968** Vård och behandling Resultat Vård och behandling Bemötande	Fel tand drogs ut En man som fick kraftig tandvärk gick akut till aktuell klinik då hans vanliga tandläkare hade stängt. Där blev han stressigt och nonchalant bemött och dessutom drog man ut fel tand. Mannen som hade kvar sin värk besökte senare en annan akutklinik där inget gjordes utan det var först när han kunde träffa sin ordinarie tandläkare som han fick bekräftat att fel tand dragits ut och att han gått onödigt länge med en stor infektion. Mannen är dessutom diabetiker, vilket ytterligare bidrog till hans oro. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda är ledsna över det inträffade. Klinikchefen beklagar att anmälaren hade en misstanke om att fel tand tagits bort. Hon konstaterar att det av journalen framgår att det fanns flera problem med den tand som sedermera drogs ut, och att det var en riktigt bedömning som gjordes av behandlande tandläkare. Anmälaren har tagit del av yttrandet, han var inte nöjd men valde att inte gå vidare. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1809-0553168** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Fick betala fullt pris för sista-minuten tid En man bokade en hygienbehandling som sista-minutentid och den skulle kosta en viss summa enligt webbplatsen. När han sedan gick till kassan ombads han betala en mer än tre gånger så stor summa, vilket han tycker är väldigt konstigt. Mannen känner sig lurad och kränkt och tycker inte att han fått någon vettig förklaring. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Klinikchefen beklagar att patienten missuppfattat Informationen kring sista-minuten-tider i Folktandvårdens webbokning. Trots att en behandlare som talar patientens förstaspråk, och klinikchefen förklarat rutinen på svenska, ville patienten inte ta till sig informationen. Till slut återbetalas kostnaden för betalningen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1809-0553468** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Missad diagnos har lett till stora problem med mun och käke En man upplevde att han hade problem med två tänder i underkäken och påpekade det flera gånger för sin tandläkare. Tandområdet var inflammerat och mannen hade fått en glipa i vilken mat fastnade. Tandläkaren verkade ointresserad av detta. När mannen nyligen träffade en annan tandläkare kunde hon se att han hade en omfattande inflammation från tandroten och eventuellt också ner i käkbenet. Detta stärker mannen i att den tidigare tandläkaren gjorde en felbedömning som lett till utebliven behandling och ett försämrat allmäntillstånd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Klinikchefen och behandlaren beklagar anmälarens upplevelse av att inte ha fått en korrekt behandling. De har i yttrandet beskrivit förloppet och varför man handlat som man gjort. Klinikchefen är tacksamför återkopplingen som kommer att tas med i klinikens förbättringsarbete. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Tandvård** **V1907-04088** Vård och behandling Behandling	Får ej en fungerande bettskena En kvinna i behov av en ny bettskena har sedan nästan ett år försökt att få denna nya bettskena att fungera. Det blir ständigt fel och kvinnans huvudvärksproblematik med mera ökar ju längre tiden går med den icke-funktionella skenan. Hon anser nu att hon förlorat mycket tid både för studier och jobb på grund av detta och önskar, bortsett från en fungerande bettskena, få en ekonomisk ersättning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar den uppkomna situationen och den utdragna behandlingen. Klinikchefen konstaterar att det vid framtagandet av en bettskena krävs tandtekniska resurser utanför kliniken. Mellan avtryck och framställning tar det minst två veckor och de komplikationer som uppkommit med passform och stabilitet samt framställningen av den nya bettskenan har gjort att behandlingen dragit ut på tiden. Hon hoppas att den nya bettskenan som utprovats ska passa bättre och kunna avhjälpa värk i tänder och huvud. Anmälaren har tagit del av yttrandet, hon var inte nöjd men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V2002-00865** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på tandvårdsbedömning En ung man med besvär rörande underbett ville åtgärda detta. Hans tandläkare menade att det inte var tillräckligt grovt för att operera men hans vårdcentral remitterade honom till specialisttandvård. Specialisttandvården svarade att han skulle vända sig till tandläkaren, vilket mannen ifrågasätter. Mannen menar att hans problem kan bli värre och att han har smärta i en käkled. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet registreras och avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1803-0221268** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Om second opinion En pappa till en tonårig dotter önskar second opinion om tandreglering och implantat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats verksamhetschefen på aktuell klinik. Denne konstaterar att man inte kunnat krympa luckorna i överkäken enbart med tandreglering då man riskerar ett instabilt bett. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Han var egentligen inte nöjd men har valt att inte gå vidare utan tar kontakten direkt med tandreglerare och behandlande tandläkare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1804-0256668** Ekonomi Patientavgifter	Fick betala för smärtutredning En kvinna som gjort en smärtutredning fick betala för denna trots att hon borde fått utredningen betald av landstinget då hon haft en långvarig smärtproblematik. Hon behandlas sedan många år på en smärtklinik och hade fått en remiss från en neurolog på denna. Hon hoppas genom att göra denna anmälan också på att man fortsättningsvis slutar göra feldebiteringar när det gäller den här typen av utredningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen förklarar att inte alla kriterier uppfylldes i den första remissen. Delvis kan det hänga ihop med att det inte i remissen framgick att patienten utreddes inom sjukvården för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen. Regelverket har skärpts vilket medfört att många patienter debiteras enligt försäkringskassans tandvårdstaxa. Sammantaget konstaterar klinikchefen att det var korrekt att patienten debiterades utredningen enligt tandvårdstaxan. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit varvid ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1805-0349268** Vård och behandling Behandling	Tidigare felbehandling har lett till tandproblem En mamma hör av sig därför att hon anser att hennes unga dotter blivit felbehandlad efter en olycka för ett och ett halvt år sedan. Hon tror att de problem som flickan har idag med sina framtänder härrör från detta då ingen röntgenbild togs. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade och att målsman inte var nöjd med behandlingen. Klinikchefen förklarar att det av olika skäl dröjde åtta månader innan det fanns möjlighet till att ta röntgen på de traumaskadade tänderna. Han konstaterar också att det inte var bra, dock anser han att den ansvariga tandläkaren utfört korrekt tandvård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Information om anmälan till försäkringsbolag lämnades av tandläkaren vid det akuta besöket. Anmälarna har tagit del av yttrandet men inte återkommit, varvid ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1805-0349568** Kommunikation Bemötande Kommunikation Läkemedel	Dåligt bemötande av dottern hos tandvården En mamma är upprörd för att hon och hennes dotter bemötts dåligt hos tandvården i samband med dotterns tandköttsoperation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen konstaterar att enligt journalanteckningarna fick patienten vara kvar på kliniken minst en timme efter sedering och det är enligt folktandvårdens riktlinjer. Hon ber dock om ursäkt för att patient och vårdnadshavare kände sig ivägkörda och beklagar upplevelsen. Hon tackar för återkopplingen på händelsen som kommer att tas upp vid ett möten med klinikens behandlare för att förbättra rutinen vid hemgång av sederad patient. Klinikchefen förklarar också varför man tog aktuell bild på patientens mun och informerar om hur den kan tas bort från patientjournalen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit, varvid ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1806-0365368** Ekonomi Patientavgifter	Frisktandvårdsabonnemanget täckte inte vården En man råkade ut för att en jacketkrona lossnade. När han var på besök hos tandvården konstaterade man att det fanns karies i anslutning till kronan och man beslöt att dra ut tanden. Mannen är något förundrad över att man tog ett sådant drastiskt beslut. Han undrar också varför hans frisktandvårdsabonnemang inte täcker kostnaden för ett implantat på tandens plats. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen, som själv var delaktig i behandlingen har beskrivit skeendet i sitt yttrande. Hon ber om ursäkt för den chock som patienten utsattes för när tanden drogs ut. Hon beskriver även att inför behandling med implantat är det viktigt att området får läka ut ordentligt och att implantat inte ingår i frisktandvården, vilket framgår av avtalstexten. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit, varvid ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1807-0440068** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande mot sonen En mamma hör av sig därför att hon råkade höra hur hennes son, som är väldigt tandvårdsrädd och sedan tidigare behandlas av en barnspecialist, i princip blev utskälld av denne specialist inför behandlingen. Sonen hade frågat vad som skulle hända och då svarade tandläkaren honom oförskämt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Klinikchefen beklagar moderns upplevelse vid besöket. Behandlaren har beskrivit att han avbröt behandlingen eftersom patienten inte upplevdes trygg. Eftersom vårdnadshavaren reagerade så starkt på upplevelsen i behandlingsrummet valde behandlaren att be remittenten att remittera till en annan specialistklinik för barntandvård där upplevelsen förhoppningsvis blir mer positiv. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1809-0540168** Vård och behandling Resultat	Inflammerad tand försågs med krona En kvinna fick för ett antal år sedan en tand rotfylld. Efter ett par år gick tanden sönder och endast roten blev kvar. Behandlande tandläkare satte då en krona på den kvarvarande roten. Området kring kronan var hela tiden ömt och svullet men tandläkaren förklarade det som resultatet av ökat tryck. I somras föll kronan av och vid besök på aktuell klinik fick kvinnan en temporär lagning som föll av ganska snabbt. När hon då kom på återbesök upptäckte en kirurg som fanns på plats att roten var sprucken och käkbenet i anslutning inflammerat, något det troligen varit under en lång tid. Kvinnan är nu bekymrad över att behandlingen fått sådana konsekvenser och hon ser stora kostnader framför sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Klinikchefen beklagar patientens upplevelse av den behandling hon fått på kliniken. Hon konstaterar att den aktuella tanden var svag redan från början med en osäker prognos för roten. Detta gav vid handen en generellt osäker prognos på lång sikt. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1809-0583968** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande av barn har lett till tandvårdsrädsla En flicka som skulle behandlas hos tandläkaren fick en bedövningsspruta som gjorde henne väldigt orolig. Detta gjorde den behandlande tandläkaren mycket arg, hon slängde sina instrument och sprang ut ur rummet. Flickan blev livrädd och vill inte nu bli behandlad. Hon fick en remiss för behandling av psykolog. Mamman önskade att hon skulle få sin fortsatta tandbehandling där, men flickan kallades till den ursprungliga tandläkaren och dit vägrar hon att gå. Mamman anser att det som hänt har skapat en stark tandvårdsrädsla hos barnet och hon är mycket upprörd. Hon känner sig också diskriminerad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig för patientärenden och hon beklagar att patienten och hennes mor inte känt sig väl omhändertagna på aktuell klinik och även att behandlingen inte blev som önskat. Hon betonar också att omständigheterna var olyckliga och att ingen ska känna sig diskriminerad inom kedjans verksamhet. Om så varit fallet ber hon om ursäkt. Den patientansvariga tandläkaren konstaterar med utgångspunkt från journalen och samtal med behandlare att denne och modern beslutat att försöka behandla utan lugnande medicin eftersom man trodde att det skulle fungera. Det gjorde inte det och patienten grät av bedövningen vilket gjorde att behandlingen stoppades. Det föreligger en skaderisk både för behandlare och patient om den sistnämnda inte kan ligga stilla och det var anledningen till att behandlingen avbröts. Då anmälaren hade svårt att ta sig till kedjans egen barnspecialistavdelning skickades remiss till Tandläkarhögskolan/Karolinska institutet. Att en ny kallelse sedan kommit till den tandläkare där ursprungsbehandlingen påbörjades har att göra med de rutiner som finns att automatiska kallelser skickas efter ett år. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte hörts av inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1810-0628068** Ekonomi Patientavgifter	Fick olika kostnadsförslag på samma behandling En man genomgick ett käkkirurgiskt ingrepp och fick ett kostnadsförslag. Strax därefter slutade käkkirurgen och vid uppföljningen fick anmälaren ett nytt kostnadsförslag som var nästan dubbelt så dyrt. Då mannen saknade en tand efter ingreppet kände han sig tvingad att acceptera det senare förslaget vilket fick honom att känna sig lurad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som beklagar det inträffade. Klinikchefen förklarar att orsaken till kostnadsökningen huvudsakligen beror på att behandlingen blev mer komplicerad än vad man ursprungligen trott men han menar att den informationen borde ha delgivits patienten. Klinikchefen erbjuder därför en fördelaktig kostnadslösning och som kompensation en förlängd garantitid på implantatbehandlingen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1811-0694468** Vård och behandling Resultat	Tand drogs ut men bitar lämnades kvar, vilket lett till komplikationer En kvinna fick akut tandvärk och ganska snart upptäcktes att tanden inte gick att laga så den drogs ut. Dock splittrades den vid ingreppet och man fick ta ut tanden i delar. Efter några dagar hade anmälaren fortfarande värk och det visade sig att alla delar inte kommit ut. Hon fick en ny besökstid och ytterligare delar av tanden togs bort men hon blev ändå inte bra. Hon svullnade upp och fick värk och besökte då en käkkirurgisk klinik på akutsjukhus där man blev tvungen att göra ett större ingrepp. Nu har anmälaren fortfarande känselbortfall som hon tror är relaterat till bedövningssprutan hon fick inför det första ingreppet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade och patientens upplevelse av besöket. Klinikchefen konstaterar att även om det inte är vanligt förekommande eller naturligt att bedövningskänslan kvarstår under en längre tid, kan det ändå hända, och det är beklagligt om så blivit fallet för anmälaren. Inför varje behandling avväger behandlare risker och fördelar för patienten. I det här fallet var det uteslutet att ta bort tanden utan att lägga bedövning. Patienten har remitterats till specialistmottagning där uppföljning av känselbortfallet är i sin slutfas. Anmälaren har tagit del av men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1903-01459** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Behandlingen stoppades upp på grund av felaktiga läkarintyg, vilket lett till försämrat tandstatus En man rekommenderades av sitt sjukhus att söka upp aktuell klinik för att få hjälp med sin tandvård. På grund av viss medicinpåverkan är mannens tänder dåliga och han vill få hjälp. På tandvårdskliniken på samma sjukhus där han vårdats, talade man endast om för honom att hans intyg för särskilt tandvårdsstöd inte godkänts och så hände inte något mer. Men mannen vill få sina tänder lagade och han tyckte att det hade varit praktiskt att fortsätta på aktuell klinik. Han har inte fått någon återkoppling och hans tandstatus blir allt sämre. Han vill veta hur han ska gå till väga för att få tandvård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar patientens upplevelse. Klinikchefen vill som kompensation för det upplevt dåliga bemötandet kompensera patienten med en kostnadsfri undersökning samt en tydlig planering av vidare eventuell behandling. Hon konstaterar vidare att patienten fått information om att det är biståndshandläggare på kommunen som utför N-kort samt att det är behandlande läkare som kan hjälpa honom vidare rörande F-kort. Patienten har avböjt nya besökstider av hälsoskäl och bett att få återkomma själv. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02195** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Frisktandvårdsavtalet sades upp när tid avbokades En man som hade ett frisktandvårdsavtal bokade av sitt besök i god tid. När han sedan ville boka en ny tid inom ramen för avtalet fick han veta att det sagts upp då han bokat av sin besökstid. Anmälaren har haft kontakt med klinikchefen som inte gett honom något vettigt svar och han vill därför att någon annan gör en bedömning av detta. Allt han vill är att få tillbaka sitt frisktandvårdsavtal. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar att patienten inte fått det hen förväntat sig. Klinikchefen förklarar att det i de nationella avtalsvillkoren för Frisktandvård uttrycks att patienten ska kontakta ansvarig klinik om ett vårdbehov upptäcks och det har inte gjorts i det aktuella fallet. Kliniken har då bedömt att patienten inte uppfyllde sin del av avtalet. Hen kontaktade kliniken först när avtalet löpt ut. När detta sker måste ny undersökning göras och bekostas av patienten och det gäller även det vårdbehov som framkommer vid undersökningen. Kliniken erbjöd dock en kostnadsfri undersökning om patienten återkom inom en månad men det valde patienten bort. Anmälaren har tagit del av yttrandet, han var inte nöjd, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-03080** Kommunikation Information	Dålig information om kostnad En man vars tandprotes gick sönder fick en tid för uppföljning av en justering. När han kom dit och kontrollen gjorts fick han en faktura på några hundra kronor, något som han inte alls informerats om och han blev väldigt förvånad och arg för detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef, som båda beklagar det inträffade. Den sistnämnda konstaterar att klinikens målsättning alltid är att lämna så korrekt prisinformation som möjligt och att boka tider i enlighet med patientens önskemål. Klinikchefen krediterar skulden för det ena besöket och återbetalar kostnaden för det andra. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-03082** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Dålig information och övervåld i behandlingen En kvinna skulle genomgå en implantatoperation och fick veta att hon skulle kunna använda provisorisk protetik redan dagen efter ingreppet. Eftersom kvinnan skulle resa bort för en familjehögtid strax efter var hon angelägen om att detta verkligen skulle vara fallet. Information om operationen och behandlingen fick hon först när den var genomförd. Kvinnan blev chockad när hon insåg att det var en fullskalig operation hon skulle genomgå och hon upplevde det som att mycket gick fel under ingreppet. Hon blev också dålig efter operationen och kunde inte åka på den planerade resan. Både kvinnan och hennes make har försökt få till en dialog med behandlande tandläkare och klinikchef men inte lyckats särskilt väl, de upplever dt som att båda håller sig undan, och de har inte heller fått ut de journalkopior som de önskat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det som hänt och de konsekvenser det haft för patienten och hennes familj. Klinikchefen har haft ett långt samtal med patienten och anmälaren där man bland annat gick igenom innehållet i den remiss som inkommit. Han kommer att makulera en av åtgärderna från fakturan och som ett led i klinikens förbättringsarbete som kommer man att ta upp vikten av att lämna adekvat muntlig och skriftlig information till patienter inför behandlingar och ingrepp och inte utgå ifrån att patienten har alla fakta. Anmälaren och hans hustru har tagit del av yttrandena och de var inte nöjda. De har haft möte med vd. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1906-03335** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Fick skena av tandläkare som inte ansågs ha kunskapen, dålig information En kvinna som tidigare haft tandställning och därefter en retainer (skena för att hålla fast tänderna efter regleringen) ville byta ut denna. På kliniken fick hon en ny som gick sönder efter mindre än en vecka. När hon kom tillbaka bemöttes hon otrevligt av den behandlande tandläkaren. Hon fick därefter en ny behandlare som var väldigt trevlig men som berättade att den här kliniken inte har några tandläkare med kompetens att byta retainer. Kvinnan vill nu påtala att hon tycker att det är konstigt att hon fått informationen att hon skulle kunna få en skena på den här kliniken samtidigt som hon fick en undermålig produkt. Hon upplevde också den första tandläkaren som på många sätt mycket oprofessionell i sitt bemötande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef, som båda beklagar det inträffade. Klinikchefen konstaterar att det är tråkigt att patienten upplevt ett dåligt bemötande men att behandlingen hon erhållit varit korrekt. Klinikchefen kommer dock att kreditera beloppet som debiterades för retentionstråden inom allmäntandvården, då remiss blev nödvändig och en debitering även skedde hos specialist. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1906-03532** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Remiss skickades inte trots upprepade påminnelser En man med stora behov av implantatbehandling vände sig på rekommendation till en folktandvårdsklinik för att få en undersökning utförd som underlag för en remiss till specialist. Några saker behövde göras för att det skulle bli möjligt för anmälaren att kunna få en remiss, men när dessa väl ordnats så fick han ändå inte någon remiss utfärdad, trots flera löften och påminnelser. Mannen undrar också om han blivit diskriminerad på grund av att han inte talar svenska. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det som hänt. Det visar sig att remissen inte gått iväg som den skulle, det var ett rent misstag, och därför har en ny remiss skickats omgående med önskan om snabb handläggning. Händelsen kommer att tas upp vid ett klinikmöte för att informera personalen och gå igenom den rutin som Folktandvården har gällande remissförfarande. Anmälaren har tagit del av yttrandet, han var inte nöjd, men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1906-03578** Vård och behandling Behandling	Tandläkare nonchalerade besvär och vägrade sedan att behandla En man sökte tandvård eftersom han hade besvär i munnen men han visste inte exakt var. Tandläkaren gjorde en undersökning men inte något mer trots att tid fanns. Mannen hade påtalat att han skulle resa bort och ville få problemet åtgärdat men fick till svar att det fanns någon risk att något skulle hända. Detta resulterade i akutbesök utomlands och senare i Sverige där anmälaren dock hänvisades till den första tandläkaren eftersom han hade en bokad tid. När han så kom på den här bokade tiden så vägrade tandläkaren att behandla honom och han blev utskälld för att ha ifrågasatt tandläkarens bedömning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar patientens upplevelse och inte minst att han inte fått tydlig information om behandlingsgången och eventuella efterbesvär och efterbehandlingar som kan uppkomma. Med facit i hand konstaterar hon att man borde ha bokat en längre akuttid redan från början för att påbörja rotbehandlingen. Klinikchefen tackar för återkopplingen och har tagit upp händelsen på ett klinikmöte för att alla ska ta lärdom av det som hänt. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1907-03907** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Drog ut fel tand Tandläkaren drog ut fel tand. När anmälaren återvände efter denna upptäckt var personalen i receptionen nonchalant och inte villig att hjälpa. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att tanden som vårdgivaren drog ut var svårt skadad på grund av tandlossning och infektion. Någon ytterligare tand har inte dragits ut av tandläkare vid mottagningen, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1907-04204** Resultat Resultat	Tidigare behandling har lett till osymmetriska tänder En man som nu får behandling med osynlig tandställning har upptäckt att hans tänder, och framförallt framtänderna, inte är symmetriska. Han tror att det går tillbaka till då han fick en framtand utdragen för ett antal år sedan och i och med att bara den ena framtanden drogs ut så har tänderna blivit sneda/osymmetriska. Han tror att tanden drogs ut på grund av karies men han är osäker. Han vill få en förklaring till detta då han nu betalar ganska mycket pengar för den här tandregleringen han nu gör privat. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar patientens upplevelse. Den sistnämnda har gått igenom patientens journaler och konstaterar att det inte finns noterat någon mittlinjesförskjutning eller avvikelse. Inte heller har någon av de behandlande tandläkarna eller specialisterna dokumenterat någon avvikelse och därför gör klinikchefen ingen annan bedömning än tidigare inblandade tandläkare gjort. Han anser att behandlingen följt vetenskap och beprövad erfarenhet, även om han förstår att patienten mått dåligt på grund av sin bettavvikelse. Anmälaren har tagit del av yttrandet och men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-04940** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Problem med visdomständer nonchalerades En kvinna har under många år haft problem med sina visdomständer som först nu kommit fram helt (erupterat). I perioder har hon haft svåra inflammationer som gett allmänpåverkan, men endast uppmanats att skölja med bakteriedödande medel. Kvinnan har också velat veta om visdomständerna skulle påverka övriga tänder när de väl skulle komma fram och det har hon övertygats om att de inte skulle. Nu har de kommit ut och påverkar bettet så att kvinnan upplever att hennes framtänder börjar sticka ut orimligt mycket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten inte varit nöjd med den tandvård hon fått. Klinikchefen har också gått igenom journalanteckningar och konstaterar att den behandling som patienten fick var korrekt. Hon finner inte någon anteckning om att det förts en diskussion kring att ta bort visdomstanden och hon säger sig inte känna till att visdomständer skulle orsaka utstående framtänder, vilket patienten har anfört. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-05136** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Problem med visdomständer nonchalerades En kvinna har under många år haft problem med sina visdomständer som först nu kommit fram helt (erupterat). I perioder har hon haft svåra inflammationer som gett allmänpåverkan, men endast uppmanats att skölja med bakteriedödande medel. Kvinnan har också velat veta om tänderna skulle påverka övriga tänder och vara raka när de väl skulle komma fram och det har hon övertygats om att de skulle vara. Nu har de kommit ut och påverkar bettet så att kvinnan upplever att hennes framtänder börjar sticka ut orimligt mycket. Åtgärd: Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten inte varit nöjd med den tandvård hon fått. Klinikchefen har också gått igenom journalanteckningar och konstaterar att den behandling som patienten fick var korrekt. Hon finner inte någon anteckning om att det förts en diskussion kring att ta bort visdomstanden och hon säger sig inte känna till att visdomständer skulle orsaka utstående framtänder, vilket patienten har anfört. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-05140** Vård och behandling Behandling	Misslyckad implantatbehandling En man gjorde en implantatbehandling och några månader efteråt drabbades han av en så pass svår inflammation att ett av fem implantat fick tas bort. Sedan fick han en bro som gick sönder efter en kort tid. Han är orolig för att även nästa operation misslyckas och hur han då ska kunna hantera situationen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten haft stora besvär och att behandlingsgången blev långdragen och smärtsam eftersom ett av implantaten inte växte in i benet. Dessutom behövde man komplettera behandlingen med fler implantat. Behandlaren är medveten om att behandlingen misslyckades och har utrett orsaken till detta. Han är också mån om att patienten ska få en bra och hållbar behandling. En ny behandlingsplan är upprättad som patienten har godkänt och kliniken kommer att stå för kostnaden för den nya behandlingen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-05182** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktig utdragning av tand hos barn Ett tonårsbarn skulle inför tandreglering dra ut flera tänder. Detta skulle göras av folktandvården enligt anmälaren. Pojken kallades till folktandvården och en tand drogs ut. Han fick en ny tid nästkommande vecka men då konstaterades det att det felaktigt dragits ut en tand vid förra besöket. Remissen var gammal och låg kvar i journalen. De tänder som skulle dras ut var redan utdragna. Åtgärd: Yttrande har inkommit från klinikchef på folktandvården. En beskrivning görs av det inträffade men att tandläkaren reagerat på att remissen var så gammal och att behandlingen dröjt så länge. En förväxling sker av tänderna som sitter på ungefär samma plats i munnen. Det är oklart varför en tid bokats för tandutdragning då detta redan var utfört. Vid nästa bokade tid uppdagas att det är fel tand som dragits ut. Information ges till medföljande förälder. Remiss skickas direkt till tandreglering för omhändertagande. En avvikelserapportering kommer att göras och information om vidare hantering ges till vårdnadshavare. En lex Maria kommer att göras enligt yttrandet. Kliniken har gått igenom rutiner för remisshantering och kallelse för att säkerställa att alla medarbetare har uppdaterad information kring detta. Hon beklagar att patient med förälder inte blivit bemötta på ett korrekt sätt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1910-06082** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Tror att tandställning lett till förstörda tänder och rötter En kvinna rekommenderades tandställning i underkäken då tandköttet dragits ned och hon hade denna under åtta månader. Ett år senare visade röntgenbilder att rötterna på två berörda underkäkständer skadats och man behövde dra ut dem. Kvinnan är nu upprörd över att hon inte informerades om att det fanns en risk för att detta skulle kunna hända. Nu måste hon själv betala ersättningar till en stor kostnad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar patientens upplevelse. Klinikchefen konstaterar att anmälaren remitterats till aktuell klinik på grund av blottad tandhals och hon erhöll munhygienträning och rengöring i fördjupade och inflammerade tandköttsfickor. En remiss skickades till tandregleringsspecialist för konsultation och enligt en journalanteckning har specialisten i tandreglering återkommit och sagt att patienten funderar över om hon vill ha tandställning. I journalen framgår att komplikationer uppstått runt tanden. Klinikchefen anser att frågan om dessa härrör från tandregleringsbehandlingen bör bedömas av en specialist i tandreglering och han rekommenderar kontakt med den specialisttandläkare anmälaren tidigare behandlats hos. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1912-07341** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Smärta och nedsatt känsel efter tandoperation En kvinna genomgick en operation vid en tandvårdsinrättning. När bedövningen släppt märkte hon att hon hade en kraftigt sänkt känsel och domnande känsla i läppen, hakan och längs käken, hon hade oerhört ont och blödde mycket. När hon två dygn senare kontaktade tandvården eftersom besvären kvarstod informerades hon om att hon inte behövde komma till mottagningen för undersökning utan att det kan vara så här. Ytterligare två dagar senare kontaktade kvinnans make mottagningen, hon uppmanades då att genast komma dit. Kvinnan fick antibiotika, starka smärtlindrande tabletter och uppmanades att kontakta vårdcentralen för sjukskrivning. Kvinnan fick någon vecka senare veta att en nerv kan bli skadad vid operationen, vilket hon inte informerats om före. Vid ett uppföljningsmöte har tandläkaren sagt till kvinnan att han inte skadat nerven, men att han kan ha kommit åt nervbanorna och att hennes besvär kan kvarstå något halvår. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren därefter inte hörts av avslutas ärendet utan vidare handläggning.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00519** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Tandbehandling hjälpte inte, tvingas till nytt besök En äldre kvinna var med sin dotter akut hos tandläkaren med tandvärk. Tandläkaren gjorde en undersökning och några mindre åtgärder, men värken fortsatte. Kvinnan uppmanades att söka vård igen, men hon är frågande inför att betala igen då hon menar att den första behandlingen brast. Åtgärd: I svar från klinikchefen beklagades missnöjet med tandvårdsbehandlingen. En omfattande redogörelse gjordes av de tandvårdande insatser som kvinnan fick, vid genomgång kunde klinikchefen konstatera att anmälaren borde fått avgiften för det andra besöket tillbaks då åtgärderna som genomfördes inte var tillräckliga. Anmälaren är mycket nöjd med det vänliga och utförliga svaret och för att ha fått pengar tillbaks.
Epost **Tandvård** **V1909-05084** Vård och behandling Behandling	Klagomål på erhållen tandvårdsbehandling En kvinna har klagomål på tandvård hon erhållit. Åtgärd: : Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte återkommit med skrivelse, avslutas ärendet.
Epost **Tandvård** **V1909-05463** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Missad karies ledde till extra påfrestning för patient som behöver sövas för behandling En kvinna som lider av en sjukdom som ger henne rätt till rabatterad tandvård och som behöver sövas vid ingrepp, bet sönder en tand. Efter behandlingen där hon sövdes fick hon svår värk och man upptäckte att det fanns karies i anslutning till den nya fyllningen, varvid man sövde henne igen. Även denna gång utan ett bra resultat. Dessutom missade den behandlande tandläkaren information från anmälarens läkemedelslista och uppmanade henne att ta för henne verkningslösa värktabletter. Anmälaren är väldigt upprörd och ifrågasätter tandläkarens generella kompetens. Åtgärd: : Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte återkommit med skrivelse, avslutas ärendet.

Epost
Tandvård
V1910-05965
 	
Vård och behandling
  Behandling
Ekonomi
  Patientavgifter
	Osäker behandling gav inte resultat men kostade pengar och tid
	
	En man som av olika skäl fått ett sänkt bett har även fått sina framtänder nergnisslade. För att råda bot på detta upplever han att han fått genomgå en experimentell behandling med plastskena. På specialistkliniken ville man försöka höja bettet med hjälp av plastskenan men det fungerade inte trots ett flertal besök och stora kostnader. Nu är anmälaren tillbaka till där han började med att man troligtvis måste rotfylla framtänderna och förse dem med kronor. Mannen undrar varför man inte snabbt noterade att den här behandlingen inte fungerade?
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte återkommit med skrivelse, avslutas ärendet.

Epost
Tandvård
V1910-06083
 	
Vård och behandling
  Behandling
Tillgänglighet
  Telefontillgänglighet
Ekonomi
  Patientavgifter
	Kronan gick sönder men tandläkaren återkopplade inte
	
	En man fick en krona gjord men den gick snabbt sönder. Dock fick han ingen återkoppling från aktuell klinik och gick därför till en annan tandläkare som konstaterade att underarbetet för kronan var undermåligt. Dessutom missade man att kalla anmälaren i tid så tolvmånadersperioden (karensperioden) överskreds med en dag när han till slut kallades.
	
	Åtgärd: : Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte återkommit med skrivelse, avslutas ärendet.

Epost **Tandvård** **V1910-06215** Vård och behandling Behandling	Friska mjölktänder drogs ut men bettet justerade sig inte och tandreglering nekas En mamma hör av sig därför att hennes dotter fått problem med sina tänder. Dottern saknar anlag för några permanenta tänder och tandläkaren valde att dra ut tre friska mjölktänder i förhoppningen att bettet skulle justera sig självt men det har det inte gjort. Dessutom har den urvalstandläkare man varit i kontakt med bedömt det som att dottern inte kommer att beviljas tandreglering på regionens bekostnad. Mamman undrar nu varför man gjorde bedömningen att dra ut tänder innan man faktiskt visste vad som skulle ske med övriga tänder i flickans mun. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte återkommit med skrivelse, avslutas ärendet.

Epost
Tandvård
V1911-06837
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Dokumentation och sekretess
  Patientjournalen
	Brister i tandundersökning av barn
	
	En mor är missnöjd med vården hennes 2-årige son fått hos tandläkaren. Tandläkaren genomförde ingen ordentlig undersökning av sonens tänder då modern misstänkte karies i övertänderna. I journalen står det dock att undersökning genomförts. Dessutom står det att hans tänder ännu inte är utvuxna, vilket är fel menar modern. Sonens tänder växte ut mycket tidigt. Fyra månader efter undersökningen var sonen tvungen att sövas för att dra ut fyra framtänder på grund av kariesangrepp.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Epost
Tandvård
V1912-07230
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Ekonomi
  Ersättningsanspråk, garantier
	Nekad specialistbedömning av tandläkare
	
	En ung kvinna har i flera år pratat med sin tandläkare om att hon behövde ha tandställning vilket tandläkaren inte ansåg att kvinnan hade behov av. Tandläkaren gav efter och tillslut fick anmälaren träffa en specialist för bedömning. Där gjordes bedömningen att kvinnan behövde ha tandställning. Kvinnan fick veta att hon själv fick stå för kostnaden då det var hennes sista år med fri tandvård.
	
	Åtgärd: Ingen skriftlig anmälan har inkommit och ärendet avslutas därför i befintligt skick.

Epost **Tandvård** **V1912-07538** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Man har inte trott på kvinnan och nekat henne vård En kvinna har blivit illa bemött av en tandläkare och ansvarig chef vid en folktandvårdsmottagning som har fått henne att bli mycket ledsen genom att vägra hjälpa hennes besvär. Man har inte trott på att hon hade ont i käken. Hon anser att hon aldrig någonsin har blivit så illa bemött av någon. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren både muntligt och skriftligt samt skickat en anmälningsblankett och uppmanat henne att inkomma med en underskriven anmälan. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Tandvård** **V1912-07568** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Tandläkare borrade sönder en tand En kvinna var på besök hos en tandläkare. Tandläkaren skulle borra ur tanden för att göra en rotfyllning. Tandläkaren borrade istället sönder tanden och den fick sedan avlägsnas på grund av att den var så skadad. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Kompletterande skrivelse har inte inkommit. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Epost **Tandvård** **V1912-07620** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Brister i behandling och information hos tandläkare En kvinna fick en tandprotes på grund av tandlossning. Kvinnan upplevde brister i information och uppföljning. En bit av protesen gick av. Kvinnan sökte en annan tandläkare som gav annan information och att en annan sorts protes skulle användas. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Tandvård** **V2001-00109** Ekonomi Patientavgifter	Tecknat tandförsäkring på felaktiga grunder En kvinna har fått rådet av tandläkaren att behålla sin dyra tandförsäkring som är tecknad på fel risknivå. Hon kommer inte att få möjlighet att teckna någon ny försäkring då hon har bettfysiologiska problem. Åtgärd: Då anmälaren i första hand önskade rådgivning runt detta, och hon fick det, är hon nöjd och vill inte gå vidare med ärendet som därför avslutas.
Epost **Tandvård** **V2001-00131** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Missnöjd med besök och undersökning hos tandläkare En man fick tandvärk och uppsökte tandläkare som genomförde en undersökning. Innan tandläkaren kunde besluta om fortsatt behandling måste ytterligare undersökningar göras vilket anmälaren ifrågasätter. Han vill ha pengarna tillbaks. Åtgärd: Då ingen underskriven anmälan inkommit till förvaltningen avslutas ärendet i befintligt skick.
Epost **Tandvård** **V2001-00276** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Tid ombokades till ett tillfälle när patienten inte kan komma En man kom hem från semester och såg då ett sms från tandläkarkliniken där det stod att man varit tvungen att boka om den inplanerade tiden till ett annat tillfälle. Då kan dock inte mannen komma. Det är nu för sent att avboka tiden. Han vill inte få en faktura för utebliven avbokning, han hade önskat att tiden hellre hade avbokats. Åtgärd: Anmälaren gavs rådet att prata om detta direkt med klinikchefen och annars ringa patientvägledaren. Om problem med detta kvarstår kan han återkomma till patientnämndens förvaltning för att få ett skriftligt svar från den berörda klinikchefen. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Epost **Tandvård** **V2001-00283** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Undrar om rotfyllning gjorts i onödan En kvinna vill få råd då hon efter en dov molande tandvärk som hon haft ett tag, fick en tand uppborrad. Tanden var tidigare fylld med glasjonomercement och tandläkaren kunde inte med ögat se något fel på den. Hon borrade dock upp tanden/fyllningen och verkar ha halkat in i pulpan vilket ledde till att tanden fick rotfyllas. Det är oklart huruvida det faktiskt fanns karies under fyllningen eller inte, enligt anmälaren finns det inte någon notering om detta i journalen. Kvinnan undrar nu om det var rätt behandling speciellt med tanke på att hon hade en tid inbokad till bettfysiolog därför att man misstänkte att värken hade ett bettfysiologiskt ursprung. Åtgärd: Kvinnan ville inte göra en anmälan utan få rådgivning, vilket hon fick. Hon hänvisades till den ansvarige för patientärenden på aktuell klinik som också kan hjälpa henne med en anmälan till patientförsäkringen.
Epost **Tandvård** **V2001-00696** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Bristfällig information hos privattandläkare En man hör av sig för att han fått bristfällig information om vad som gäller rörande särskilt tandvårdsbidrag (STB) av sin privata tandläkare. Åtgärd: Då problemet rörde en privattandläkare verksam inom Praktikertjänst, hänvisades anmälaren efter information, till Praktikertjänst Reklamationsämnd (PRN) och även Privattandvårdsupplysningen. Ärendet avslutas.
Epost **Tandvård** **V2001-00746** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Garanti på tandreglering En kvinna har tidigare behandlats med tandreglering. Nu har tänderna börjat att flytta på sig och hon undrar vad hon ska göra. Hon behandlas fortfarande inom barn- och ungdomstandvården. Åtgärd: Förvaltningen hänvisar till behandlande tandläkare med sina besvär. Ärendet avslutas.
Epost **Tandvård** **V2002-00927** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Tandläkare upptäckte ej hål i tand En man har besökt tandläkare med värk i en tand och det bedömdes då att det inte var något hål i tanden. En tid senare efter att besvären hade kvarstått uppsökte mannen åter tandläkare och det kunde då konstateras att det var ett omfattande hål i tanden vilket har lett till stora fysiska och ekonomiska påfrestningar för mannen. Ifrågasätter att detta inte upptäcktes vid första besöket. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Önskar ej gå vidare för att hämta in yttrande. Ärendet avslutas.
Epost **Tandvård** **V2002-01035** Resultat Resultat	Brister i fastsittande bro Anmälaren var missnöjd med insatser av tandläkare. Det fanns brister i fastsittande bro, de var dåligt tillverkade och anmälaren plågades av smärtor. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren hänvisades till Privattandvårdsupplysningen. Ärendet avslutas.

Epost **Tandvård** **V2002-01155** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Fick ej information om planerade åtgärder En man gick till tandvården för en undersökning men debiterades flera åtgärder som han inte informerats om, som exempelvis kompletterande undersökning och information runt munhygien och munhälsa. Mannen tycker att det är anmärkningsvärt att ingen information gavs innan om varför detta skulle göras och vad det skulle komma att kosta. Åtgärd: Då anmälaren fått löfte om återbetalning vill han inte gå vidare med ärendet. Dock vill han att det ska komma ledningen till kännedom eftersom han anser att informationen varit bristfällig. Ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1907-04220** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Ambulans skickades inte till kvinna med värkar En kvinna som skulle föda sitt första barn fick kraftiga värkar i hemmet och hennes make ringde efter ambulans. Den operatör som tog emot samtalet ville dock inte skicka någon bil utan ställde bara en mängd frågor. Två timmar senare födde kvinnan sitt barn hemma. Ambulansen kom strax därefter, liksom en taxibil som maken ringt eftersom det inte verkade som att någon ambulans skulle skickas. Åtgärd: Yttrande har inkommit från gruppchef på SOS alarm. Hon beklagar att deras hantering av ärendet inte har varit tillfredsställande. I SOS sjuksköterskornas arbetsuppgifter ingår att intervjua inringaren för att göra rätt bedömning och välja rätt resurs i rätt tid. Den medicinska informationen ska ligga till grund för beslutet. De har efter utredning av ärendet kommit fram till att deras mottagare inte har följt de rutiner som gäller när barnmorska beställer ambulans från förlossningen. Operatören var inte heller lyhörd för de uppgifter som lämnades i samtalet med familjen vilket hon beklagar. De kommer att säkerställa och följa upp deras rutiner med berörd personal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04381** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Får inte ut avliden anhörigs ambulansjournal En kvinna har synpunkter på att ambulanspersonal uppträtt respektlöst och hårdhänt i samband med att kvinnans anhörige hittades avliden i hemmet. Ambulanspersonalen tryckte ner kvinnas ansikte i golvet varvid kvinnan skrek. När ambulanspersonalen skulle åka iväg med den avlidne frågade denne om kvinnan hade någon att ringa. "Nej", svarade kvinnan. Ambulanspersonalen brydde sig inte mer utan lämnade kvinnan och den vuxne sonen ensamma. Ingen från sjukhuset ringde tillbaka till familjen. Kvinnan har också begärt ut journalkopia från händelsen, men detta har hon inte fått. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdutvecklare. Journalkopian har skickats med rekommenderad post där kvittot redovisades i yttrandet. Vårdutvecklaren bad om ursäkt för att handläggningen inte skett så skyndsamt som kvinnan önskat, men han hoppades att det aldrig förelåg en uppfattning om att verksamheten inte avsåg skicka journalen. Vidare hade han varit i kontakt med aktuell personal och deras uppfattning var att det är en tragisk händelse som de mindes mycket väl. Dock hade de inte kunnat minnas att det uppstått meningsutbyte eller annat som i sin tur kan ha uppfattats som ett dåligt bemötande. De uppgav att de inte hade haft för avsikt att ha ett dåligt bemötande men då kvinnan uppfattat situationen som sådan var de ledsna över det. Då ambulanspersonalen inte ansvarar för transport av avlidna personer överlämnade de ärendet till polisen som var kvar på plats då ambulansen lämnat platsen. Vad som hände därefter visste inte personalen. Ambulansbolaget kunde erbjuda ett personligt möte med kvinnan om hon önskade, för att gå igenom händelsen utifrån de rutiner och arbetssätt som ambulanspersonalen jobbar efter. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att det som ambulanspersonalen beskrev som en händelse var för henne en personlig tragisk upplevelse. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04618** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Otrevligt bemötande och oklar information från ambulans En kvinna med hjärtsjukdom tvingas ofta uppsöka akutsjukhus med ambulans. Vi det senaste tillfället då hon drabbats av hjärtflimmer och mycket hög puls under många timmar ringde hon 112 som skickade ambulans. Bemötandet hon fick av ambulanspersonalen var dock otrevligt och ifrågasättande. Ambulanspersonalen menade att de inte kunde ge henne någon vård i bilen och att det finns fler transportsätt till akutmottagning än att åka ambulans. Kvinnan blev stressad över attityden och menar att hon aldrig upplevt ett sådant bemötande tidigare. Hon blev också osäker på vad ambulansteamet menade med denna information och undrar vad hon ska göra om hon blir kraftigt försämrad i hemmet. Kvinnan tycker också att det är oklart till vilket sjukhus ambulanstransporter åker, hon har varit med om att behöva dividera med ambulanspersonal om detta eftersom hon har sin pågående vård vid ett akutsjukhus men ambulanspersonal menar att hon tillhör ett annat på grund av bostadsorten. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och vårdutvecklare vid berört ambulansföretag. Dessa beskrev att en händelseanalys genomförts genom journalgranskning, intervjuer och yttrande av personalen som arbetade i ambulansen. De beklagade händelsen som uppstått och ambulanspersonalen bad om ursäkt om de uppfattades som ifrågasättande och otrevliga. I yttrandet förklarades vad man menat med diskussionen kring hjärtbesvären och redogjorde för att undersökningar och mätvärden visat, förutom hög puls, normala värden vilket gjorde att man ansåg att anmälaren kunde sitta upp under transporten. Yttrandet redogjorde också för att det finns tydliga riktlinjer om vart patienter ska transporteras i Stockholms län, länet är indelat rent geografiskt i vilket sjukhus en patient tillhör, men självklart ska man dock alltid lyssna till patienters önskemål. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte velat framföra något ytterligare. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1909-05093** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i behandling och information om hyperhidros En ung man har fått behandling för hyperhidros (överdriven svettning) i Danmark genom en mottagning i Stockholm. Kontakt har tagits med en specialistklinik vid ett akutsjukhus och de ska ha uppgett att de enbart behandlar handsvett samt hänvisat dem till ett annat län, enligt mamman som är den som har hört av sig till förvaltningen. Där kunde han inte få vård då de inte har några möjligheter att erbjuda dessa behandlingar för patienter utanför länet. Sonen lider oerhört av sina besvär och mår mycket psykiskt dåligt utan behandling samt isolerar sig. Mamman undrar vart de ska vända sig för att sonen ska få vård för sina svåra besvär. Det finns ingen information om detta, enligt anmälaren. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1910-06361** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Osäker hantering av journaler för patienter med skyddad identitet En kvinna med skyddade personuppgifter anmäler att hon upplevt att det hos flera vårdgivare är svårt att få en säker hantering av hennes personuppgifter. Hon upplever att sjukvården är främmande för att föra pappersjournaler och hon stöter på problem med att få reservnummer i journalerna. De olika vårdgivarna väljer att skriva i journalsystem. Hon saknar information på Internet om hur personer med skyddade personuppgifter ska hanteras inom sjukvården. Åtgärd: Anmälaren önskar inget yttrande från enskilda vårdgivare utan önskar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen får en kopia av hennes anmälan för kännedom så att en eventuell förändring kan uppnås. Anmälan skickas över dit i avidentifierad form. Ärendet avslutas vid förvaltningen i befintligt skick.

Telefon -> E-post **Övrig vård** **V1912-07526** Kommunikation Bemötande	Otrevlig ambulanspersonal En kvinna ringde SOS Alarm och de tillsände kvinnan en ambulans. Kvinnan har synpunkter på ambulanspersonalens beteende. Redan när de kom hade de attityd och talade i barsk ton. Kvinnan som var smärtpåverkad upplevde detta mycket obehagligt. Det kändes som de var ovänner redan från start. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1905-02982** Kommunikation Information	Döv kvinna fick ej tolkning på grund av driftstörning En döv kvinna försökte boka en skrivtolk till ett akut läkarbesök. Kvinnan ringde både tolkbeställningen samt 1177. Samtalen kopplades ner direkt vilket kvinnan senare fick veta berodde på driftstörningar. Kvinnan anser det oacceptabelt att det inte finns beredskap för händelser som denna så döva personer alltid ska kunna nå beredskapstolken oavsett driftstopp eller ej. Driftstoppet varade en hel kväll och det gick inte heller att komma fram till sjukhuset eller närakuten. Kvinnan löste situationen med att ringa 112 som sände en läkarbil. Kvinnan hade utrustning hemma som möjliggjorde kommunikation via text mellan henne och läkaren. Åtgärd: I inhämtat svar från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen framkommer att driftstörningar hos teleoperatörer inte ligger under sjukvårdens kontroll. I yttrande från Stockholms läns sjukvårdsområde framkommer att de inte uppmärksammat att driftstörning pågick berört datum. När driftstörningar tidigare pågått har information gått ut via webben med information om andra kontaktvägar. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1910-06002** Vård och behandling Läkemedel	Besviken över att medicinering för kronisk borrelia inte ges En kvinna fick för många år sedan borrelia som efter en tid behandlades med antibiotika. Trots behandlingen har hon kvar symtom, främst från benen. Hon är besviken över att vården inte vill behandla henne med antibiotika över lång tid som görs i många andra länder. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00469** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Kompetent operatör på SOS Alarm En kvinna vill rikta beröm till SOS Alarm. Kvinnan fick tala med en jättebra operatör. Hon var kompetent och duktig. Hon gav bra råd till kvinnan och rådfrågade en kollega om ytterligare råd. Ambulans kom på plats inom tio minuter. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00471** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Beröm till ambulanspersonal En kvinna vill ge beröm till den ambulanspersonal som hjälpte henne in till akutsjukhus när hon hade oerhörda magsmärtor. Ambulansen kom redan 10 minuter efter samtalet med SOS Alarm. Ambulanspersonalen upplevdes både kompetenta och trygga. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00493** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande En kvinna som kontaktade SOS Alarm upplever att hon fick bristande bemötande av en operatör. Personen som kvinnan talade med stod på sig att kvinnan skulle åka liggande transport framför ambulans. Kvinnan som får epilepsianfall flera gånger på dygn får med liggande transport inte den vård och omsorg som hon behöver, varför det inte är görligt. Enligt kvinnan ska SOS Alarm känna till detta, liksom att boendet som patienten bor på inte har möjlighet att lämna huset och de andra på boendet för att åka med en transport. Kvinnan har talat med personen många gånger och anser att hon borde ha agerat annorlunda. Samtalet gjorde kvinnan stressad. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man lyssnat på samtalet i efterhand. Man bedömde att sjuksköterskan höll en god ton genom hela samtalet och att hon genomförde sitt uppdrag att förse patienten med rätt resurs i rätt tid. Att föreslå sjukresa framför ambulans sågs som en möjlighet att få patienten snabbare till akutsjukhus, då det skulle dröja innan en ambulans var på plats hos patienten. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00713** Kommunikation Information	Bristande information vid överrapportering En kvinna kontaktade 1177 som hjälpte kvinnan att få kontakt med SOS Alarm. Operatören på SOS Alarm var väldig noga vilket upplevdes bra. Innan ambulansen var på plats han kvinnan och operatören tala med varandra två gånger. Under de 15 minuter som pågick krampade kvinnan tre gånger. Detta visste inte ambulanspersonalen om när de kom hem till henne. Kvinnan anser det fel av operatören att inte delge denna information och upplever därmed inte att de tog henne på allvar. Kvinnan och ambulanspersonalen kände varandra sedan tidigare varpå kvinnan ändå anser att omhändertagandet blev bra. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V2002-01092** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får resa längre på grund av ändrade avtal med vårdgivaren En kvinna med reumatism anmäler att hon fått längre att resa efter att hon inte längre kan lämna prover på sin vårdcentral. Nu ska proverna lämnas på ett laboratorium efter ändringar i regionens avtal. Åtgärd: Anmälaren hänvisades med sina frågor om avtal till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1810-0655950** Vård och behandling Behandling	Nekad ambulans En kvinna blev nekad ambulans vid ett fall med komplicerade frakturer som följd. Kvinnan var mycket smärtpåverkad och svimmade. Ändå hänvisade SOS Alarm kvinnan att be om hjälp från personer i hennes närhet. Kvinnan var ensam och inga förbipasserande stannade och hjälpte till. Kvinnan ifrågasätter detta och vill veta på vilka grunder de kunde neka henne. Åtgärd: I inhämtat yttrande från SOS Alarm framkommer att de granskat ärendet och bedömer att det är korrekt hanterat. Den starka smärtan och svimningskänslan som beskrivs i patientens anmälan framkom inte i samtalet med SOS Alarm. Kvinnan ringde inte heller åter för ny bedömning, vilket hon ombads om läget skulle försämras, detta hade kunnat generera en ambulans. Bedömningen som gjordes av att det skulle gå fortare att med taxi till sjukhuset. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1906-03562** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande information och förbrukad rekvisition En kvinna genomgick cancerbehandling som innebar att hon tappade håret och hon fick en rekvisition för peruk. Hon hade därefter dåliga upplevelser av kontakterna med en leverantör av hårersättningsprodukter. Kvinnan menar att företagets säljare gav bristande information om alternativ och villkor. Försäljaren var också ömsom vänlig ömsom övertalande och ovänlig. Kvinnan utlovades flera gånger att de alternativ hon var intresserad av skulle inkomma men erfor istället många uteblivna kontakter och förseningar kring detta. Hon fick vid olika tillfällen en peruk, som var lite för stor, samt ett hårband med sig hem att pröva. Det framgick inte att hennes rekvisition därmed användes. Kvinnans rekvisition har således förbrukats men utan att hon fått någon peruk. När hon kontaktat handläggare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har hon nekats att få pengarna tillbaka. Åtgärd: Yttrande inhämtades från frisören vid den vårdinrättning inom hjälpmedel som anmälaren haft kontakt med. Hon tyckte att det var väldigt tråkigt att anmälaren hade uppfattat och känt som hon gjort. Hennes uppfattning kring vad som skett skilde sig från anmälarens. Frisören menade att hela verksamheten varit inblandad och hjälpt till på olika sätt, bland annat hade de tydligt meddelat anmälaren att hon blir kontaktad när beställda peruker kommit och man hade också ringt henne. Frisören redogjorde vidare för beställningar som gjorts och att rekvisitionen använts, det hade dock uppstått irritation efter diverse provningar och en peruk som tillverkats för anmälaren hade lämnats kvar på inrättningen och anmälaren önskat rekvisitionen tillbaka. Frisören medgav att hon hade gjort en felaktighet rörande en mössa med löslugg, men det beloppet var krediterat och frisören hade fått en reprimand från sin chef och från handläggare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen. När yttrandet skrevs hade den kvarlämnade peruken ännu inte hämtats av anmälaren utan fanns fortfarande kvar på inrättningen. Frisören menade att hon gjort allt vad hon kunnat och mer därtill för anmälaren. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men har inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1909-05443** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Risker till följd av att journaler förs på reservnummer istället för på personnummer En man som flyttat utomlands har enligt regionens regler fått ett reservnummer för sina kontakter med sjukvården i Stockholm. Han anmäler att hans journaler ligger såväl under personnumret som under reservnumret och det saknas en länk dem emellan och vårdgivare ser därför inte alla journaler när anmälaren ska få vård, däribland vid uppföljning av sin sjukdom. Mannen önskar att han bara ska ha sitt personnummer i sina journaler. Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och fått klarhet i regelverket. Det som styr rätten till subventionerad vård är folkbokföringen i första hand. Mannen har därför fått ett reservnummer som används inom sjukvården. Förvaltningen har även kontaktat journalsystemets leverantör och fått klarhet i att det framgår tydligt i systemet om en patient har journaler som ligger under såväl reservnummer som personnummer. Förvaltningen begärde även ett yttrande från en av de kliniker som anmälaren vårdats hos, där framgår att information om mannens olika journaler framgår i systemet. Då yttrandet gav vid handen att det råder viss tveksamhet om regelverket och vilken journal som ska användas skickade förvaltningen över en kopia av yttrandet, i avidentifierad form, till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för ställningstagande till eventuell åtgärd. Vid förvaltningen avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1910-06376** Resultat Resultat	Fick kroniska smärtor av behandling En kvinna remitterades av sin vårdcentral till kiropraktor och genomgick flera behandlingar. Kvinnan fick även träffa fysioterapeut vid ett antal tillfällen. Efter behandlingarna på mottagningen har kvinnan fått kroniska, svåra smärtor som påverkat livskvaliteten betänkligt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen för mottagningen. Han informerade om att det gått drygt två år sedan behandlingen avslutades och att det var beklagligt att anmälaren fortfarande hade känningar. Han redogjorde vidare för att kiropraktorn gjort en bedömning utifrån problembild och att anmälaren varit på tio behandlingar hos kiropraktor. Hon hade uppgett att det kändes bättre, att yrseln minskat liksom spänningar i kroppen. Chefen menade att ingenting under de tio behandlingar som anmälaren haft tydde på att hon blivit sämre, hon hade däremot uppgett att hon blivit något bättre. Hon hade inte heller återkommit med synpunkter på behandling under tiden den genomfördes. Anmälaren hade därefter besök hos fysioterapeut. Efter den femte behandlingen där hade anmälaren tagit en paus på grund av ökad smärta men därefter återupptagit kontakten och övningar. Chefen menade att den kroniska smärtan som anmälaren idag upplever ska ha orsakats av behandlingar, där hon uppgett att hon blivit bättre, är svårt att se en koppling till. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V1902-01223** Vård och behandling Läkemedel	Felaktig läkemedelsförskrivning till barn Ett barn har fått läkemedelsförskriven behandling på felaktiga grunder enligt anmälaren. Anmälaren har synpunkter på läkarens bedömning. Åtgärd: Ärendet avslutas på förvaltningen i befintligt skick då anmälaren inte är vårdnadshavare för barnet. Hänvisar anmälaren att ta kontakt med behandlande läkare alternativt verksamhetschef då anmälaren har fullmakt för barnet gällande vårdkontakter. Hänvisar även till socialtjänsten.
Epost **Övrig vård** **V1909-05535** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Patient med hyperhidros, extrem svettning, kan inte längre få behandling En kvinna med hyperhidros, extrem svettning, anmäler att hon mår väldigt dåligt på grund av att hon inte längre kan få behandling i Köpenhamn som tidigare när den mottagningen fick ersättning från Försäkringskassan för utförd behandling. Inte heller i Stockholm kan hon få vården subventionerat då hon inte bara har handsvett. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. HSF beklagar att möjligheten till behandling i Danmark försvunnit så att patienter har svårt att hitta en mottagning i Stockholm för sina besvär. Hyperhidrosbehandlingen i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.

Epost **Övrig vård** **V1909-05560** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Behandling saknas för extrema svettningar En ung kvinna med hyperhidros, extrem svettning, anmäler att hon mår väldigt dåligt på grund av att hon inte längre kan få behandling i Köpenhamn som tidigare när den mottagningen fick ersättning från Försäkringskassan för utförd behandling. Inte heller i Stockholm kan hon få vården subventionerat då hon inte bara har handsvett. Hon vet inte vart hon ska vända sig nu och undrar om det finns några planer på behandling inom regionen. Helt privat är behandlingarna väldigt dyra och det har hon inte råd med. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Epost **Övrig vård** **V1910-05736** Vård och behandling Behandling	Drabbas av att regionen inte erbjuder vård för extrem svettning En man som lider av extrem svettning, hyperhidros, vänder sig till förvaltningen för att han inte kan få vård för detta. Han har tidigare kunnat få vård i Danmark vilket Försäkringskassan betalat för. Nu undrar han om det kommer finnas behandling framöver inom regionen. Den privata behandling han löpande behöver för att kunna leva normalt kostar väldigt mycket. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Epost **Övrig vård** **V1910-05888** Vård och behandling Behandling	Behandling för överdriven svettning erbjuds inte inom regionen En kvinna med diagnosen hyperhidros, överdriven svettning, har tidigare kunnat få vård i en annan region men den möjligheten har nu upphört på grund av högt söktryck. Den vård och behandling som hon önskar få erbjuds inte inom regionen. Hon har inte råd att bekosta privat behandling och hon har läst att det läkemedel hon fått förskrivet kan orsaka demens. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.

Epost **Övrig vård** **V1910-06079** Vård och behandling Behandling	Behandling för hyperhidros erbjuds inte subventionerat En kvinna som lider av hyperhidros, extensiv svettning, anmäler att det inte går att få offentligfinansierad vård för detta. Tidigare har hon och andra kunnat få behandlingar i Köpenhamn men på grund av ändrade ersättningsnivåer i regelverket har flera kliniker stängts ned. Problematiken drabbar henne mycket socialt och påverkar livskvaliteten negativt. Vårdcentralerna vet inte vart de ska skicka remisser och patienterna har hamnat mellan stolarna. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Epost **Övrig vård** **V1911-06462** Vård och behandling Behandling	Drabbas av att vård för extensiv svettning inte ges En kvinna som lider av hyperhidros, extensiv svettning, har behandlats med botox för detta i över tio år i Stockholm och Köpenhamn. När nu klinikerna i Köpenhamn och Huddinge stängts får hon inte den vård som hon behöver och har rätt till. Andra landsting nekar patienter från Stockholm då de prioriterar sina egna invånare. Sveriges Kommuner och Landsting har skrivit i en promemoria att hyperhidrospatienter har rätt att få den behandling de behöver, kvinnan undrar därför varför patienterna nekas vård. Södersjukhuset, som ska genomföra behandlingen från och med 2020, tar inte emot remisser eller samtal innan 2020 och kliniken i Huddinge tar inte längre emot remisser. Patienterna hamnar därför mellan stolarna. Kvinnan har frågor om vilka väntetider som kommer finnas och undrar varför patienterna inte kan få vård i andra landsting. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.

Epost **Övrig vård** **V1911-06612** Vård och behandling Behandling	Får inte behandling som behövs för överdriven svettning En man med diagnosen hyperhidros som innebär extensiv svettning anmäler att han inte kan erbjudas den vård han behöver för att hålla symtomen i schack. Den behandling som ingår i regionens avtal med Södersjukhuset och som börjar gälla 2020 omfattar inte alla de områden på anmälarens kropp som är drabbade av svettningar. Åtgärd: Förvaltningen har begärt ett klargörande svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande vart remisser ska skickas och planering kring den framtida behandlingen för hyperhidros. Verksamheten i Stockholm kommer att från årsskiftet flytta från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till Södersjukhuset. Karolinska ska dock fortsatt ta emot remisser från husläkare fram till årsskiftet och patienter som är uppsatta på väntelista för behandling på Karolinska kommer automatiskt att flyttas över till Södersjukhuset. Behandlingens omfattning har sedan regionens egendrivna verksamheter tog över hyperhidrosbehandlingen följt Svensk Dermatologförenings riktlinjer som bara omfattar hand- och armhålesvettning. I ett fåtal fall har även fotsvett behandlats men det är upp till läkaren att beroende på patientens besvär ta ställning till avsteg från rekommendationerna, framhåller HSF. Patientnämndens förvaltning har skickat över kopior av HSF-svaret till anmälaren för kännedom och kommer att hålla denna fråga under bevakning framgent.
Epost **Övrig vård** **V1911-06693** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i ortopedisk behandling för barn orsakade fortsatta besvär En kvinna blev i sin barndom tacklad vid en aktivitet för flera år sedan och sökte då vård. Enligt anmälaren fick hon fel behandling och hon har nu besvär med en sned rygg. Anmälaren anser att behandlingen orsakade en felläkning och de besvär som hon har idag. Hon är osäker på var hon då sökte och fick vård. Hon har ringt till det sjukhus hon trodde att hon var på men ingen journal och ingen röntgen finns dokumenterat. Föräldrarna anmälde till något försäkringsbolag men inte heller där finns någon dokumentation. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Anmälaren får själv eftersöka journaler och försöka ta reda på var hon fått vård. Därefter kan vi eventuellt inhämta yttrande. Hänvisar till vårdcentral för att få hennes besvär undersökta för att se om det kan finnas en koppling till det som inträffade för flera år sedan. Ärendet avslutas tillsvidare på förvaltningen.
Epost **Övrig vård** **V1911-06898** Vård och behandling Läkemedel	Långa köer för att få ett läkemedel En man har synpunkter på att det är långa köer för att få läkemedlet PrEP som tas för att förebygga att hiv överförs. Han ifrågasätter att inte tillräckliga medel avsatts inom regionen för detta. Åtgärd: Mannen informerades om att en ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden nyligen ställt frågor till den nämnden angående det här läkemedlet. Svaret finns tillgängligt för alla att läsa på sll.se. Det är Venhälsan på Södersjukhuset som ansvarar för läkemedlet i syfte att minska spridning av hiv-infektion i länet. Preliminär prognos är att alla budgetmedel som är avsatta kommer att disponeras, inte minst utifrån ökat antal återbesök som kommer ske i slutet av året. Södersjukhuset kommer vara tvunget att öka bemanningen för att klara av uppdraget. Regionen följer de nationella riktlinjer som Sveriges Kommuner och Landsting antagit. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V1911-07034** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Frågor och synpunkter gällande journalföring Anmälaren har frågor om vad som måste ingå i en patientjournal samt vad denne kan göra för att komma tillrätta med anteckningar som hon mår dåligt av. Åtgärd: Anmälaren har informerats om regelverket.

Epost **Övrig vård** **V1912-07227** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Problem kring läkemedelsbehandling En kvinna upplevde problem kring läkemedelsbehandling. En läkare ändrar doseringen utan att träffa henne och vill inte skriva ut recept. Kvinnan har drabbats av att hon varit utan läkemedel i en vecka och hon har inte informerats om orsaken till läkarens hantering. Åtgärd: Då förvaltningen inte lyckats upprätta kontakt med anmälaren avslutas ärendet.
Epost **Övrig vård** **V1912-07281** Vård och behandling Diagnos	Missnöjd med tandläkarbesök Anmälaren ansåg att tandläkare gjorde fel bedömning, att tanden skulle tas bort. Annan tandläkare konstaterade att tanden inte var angripen av karies. Åtgärd: Anmälaren kommer vända sig till IVO. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2001-00019** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Fråga om valfrihet vid röntgenundersökning En man skulle av sin husläkare remitteras för magnetkameraundersökning. Husläkaren skickade remissen till en viss vårdinrättning men mannen önskade att den istället skulle skickas till ett akutsjukhus som ligger närmare hans bostad. Han informerades av husläkaren om att detta inte var tillåtet enligt ett beslut som fattats för flera år sedan i landstinget. Husläkaren informerade om vilka två aktörer som vårdcentralen kunde remittera till. Anmälaren undrar om svaret från husläkaren är korrekt och menar att om patienten inte kan välja den inrättning som ligger nära bostaden, och som kan utföra samma undersökning, så är det fria vårdvalet vingklippt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om gällande regelverk och att informationen från hans husläkare är korrekt. Förvaltningen beklagar att han tidigare fått felaktig information. Anmälaren får också via e-post länken till Vårdgivarguiden för att läsa mer om detta rörande medicinsk radiologi.
Epost **Övrig vård** **V2001-00032** Rådgivn/Inform/Hänv Ekonomi	Fråga om avgifter för blodproppshämmande läkemedel Anmälaren ställde fråga om avgift för warankontroll. Åtgärd: Förvaltningen hänvisade till text i vårdgivarguiden om patientavgifter: "Nya regler från och med 1 januari 2020. Från och med 1 januari 2020 får ingen patientavgift tas ut i samband med blodproppshämmande läkemedel. Bedömning och ordination efter provtagning ska inte rapporteras, besök ersätts inte." Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2001-00083** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Komplikationer samt utebliven återkoppling En man anser att han har skadats inom vården. Han har hört av sig till vårdgivaren men inte fått någon återkoppling. Anmälaren önskar få ut fullständig dokumentation om vad som hänt. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Epost **Övrig vård** **V2001-00114** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Psykiatri och habilitering En man har synpunkter och frågor om olika vårdgivares vårdansvar. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Epost **Övrig vård** **V2001-00231** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Frågor om val av vårdmottagning En kvinna har frågor om valfrihet inom slutenvård. Åtgärd: Kvinnan fick svar på sina frågor utifrån regelverket. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2001-00292** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Frågor om vilka möjligheter som finns att transporteras hem från vård i utlandet Dottern till en kvinna som blivit sjuk i utlandet där mamman också är medborgare undrar vilka möjligheter det finns att få transport hem finansierat. Det privata försäkringsbolaget och sjukhusen i de båda berörda länderna har avböjt att bekosta resan hem till Sverige. Åtgärd: Kvinnan gavs rådet att i första hand kontakta den svenska ambassaden i det andra landet för att få råd och stöd. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2001-00768** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Behöver gamla journalkopior En kvinna behöver sina drygt tjugo år gamla journalkopior för ett försäkringsärende men de har inte gått att få tag på och hon undrar hur hon nu ska gå tillväga. Åtgärd: Anmälaren informerades om regelverket. En journalhandling ska sparas i minst tio år men det kan hända att journalerna finns hos regionarkivet. Kvinnan fick arkivets kontaktuppgifter. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2002-01031** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Frågor om närståendes delaktighet En kvinna som arbetar inom sjukvården hör av sig med frågor om hur mycket inflytande en patients närstående får ha på vård, omsorg och medicinska beslut. Hon önskar hänvisning till lagstiftning. Åtgärd: Anmälarens frågor besvarades med hänvisning till lagar och förarbeten. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2002-01034** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Frågor gällande anmälan till Löf En man har blivit rekommenderad av sin läkare att anmäla en skada till Löf. Mannen har frågor om hur han bör gå tillväga. Åtgärd: Förvaltningen informerade om vad en anmälan till Löf bör innehålla samt om handläggningen på Löf. Ärendet avslutas.

Epost **Övrig vård** **V2002-01235** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Frågor om rättelse av journal En yrkesutövare inom hälso- och sjukvården vänder sig till förvaltningen med frågor om vad regelverket stadgar när en patient önskar att journalanteckningar tas bort men sjukvården vill att de ska finnas kvar. Åtgärd: Förvaltningen besvarade frågorna. I första hand begärs rättelse, om parterna inte kommer överens har patienten rätt att få en notering om avvikande uppfattning införd i journalen. I sista hand kan journalförstöring ske efter ansökan till IVO vilket sker endast i undantagsfall. Ärendet avslutas.
Epost **Övrig vård** **V2002-01261** Vård och behandling Behandling	Brister i tillgång till hyperhidrosbehandling En kvinna med hyperhidros, vilket ger extensiv svettningsproblematik, har tidigare fått regelbunden hjälp för detta vid en klinik men har drabbats av förlängda kötider när regionen upphandlat en ny vårdgivare som ska ta hand om denna patientgrupp. Åtgärd: Anmälaren informerades om patientnämndens uppdrag samt om att patientnämndens förvaltning tidigare uppmärksammat denna fråga. Hon fick kopior av de svar som hälso- och sjukvårdsförvaltningen skickat förvaltningen vilka klargjort vilka hyperhidrosbehandlingar som omfattas samt att remisser sedan årsskiftet ska skickas till Södersjukhuset. Remisskrav kan gälla för vård vid andra regioner. Patientnämnden råder inte över de avtal som regionen ingår med vårdgivare. Ärendet avslutas.