Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-29

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Specialistvård	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	85

Avslutat datum: 2026-04-01 - 2026-04-30

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2511-08531** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Information	Komplikationer efter felmedicinering under operation En kvinna genomgick en operation vid en specialistklinik för några månader sedan. Hon har nyligen fått reda på att läkemedel som gavs i samband med komplikationer under operationen var felaktigt given. Kvinnan menar att det har lett till olika besvär som andningssvårigheter, hosta och snabb puls. Vederbörande narkosläkare ska, enligt en chef, ha informerat henne om det inträffade efter operationen men hon minns inte det. kvinnan ställer sig frågande till hur medicinen kunde administreras så fel och varför man inte tydligt informerat om detta tidigare på ett tydligt sätt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren där de redogjorde för att patienten i samband med en operation fick en för hög dos av ett blodtryckshöjande läkemedel. Händelsen uppmärksammades under operationen och patienten övervakades därefter. Ansvarig narkosläkare har haft samtal med patienten efteråt. Vårdgivaren uppgav att händelsen initialt registrerades i fel system, vilket medförde en fördröjning innan den uppmärksammades av ansvarig chef. När händelsen utretts kontaktades patienten för uppföljning. Vårdgivaren har anmält händelsen enligt lex Maria och de har genomfört en händelseanalys som har redovisats till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO. Enligt vårdgivaren har IVO bedömt att vidtagna åtgärder är tillräckliga. Flera förbättringsåtgärder har redan införts och ytterligare åtgärder planeras för att stärka rutiner och förebygga liknande händelser. Vårdgivaren framförde vidare att patienten kommer att få ytterligare återkoppling när utredningen är helt genomförd. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2601-00379** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad sjukresa En kvinna med dålig balans och ett flertal andra somatiska besvär har nekats sjukresa till en specialistmottagning. Hon brukar få tillstånd för sjukresor hos andra vårdgivare. Åtgärd: I yttrandet framförs att vid kontakt med mottagningen framkom att patienten enligt administratörens bedömning inte uppfyllde kriterierna för sjukresa då det inte framkom medicinska skäl som hindrade resa med kollektivtrafik. Patienten har i efterhand informerats om att det är vårdgivaren som, efter medicinsk bedömning, avgör rätten till sjukresa samt om gällande regler för sjukresa och färdtjänst. Mottagningen har uppgett att patienter som kan vara aktuella för sjukresa fortsättningsvis ska bedömas av en sjuksköterska. Patienten har inte kunnat nås för ytterligare muntlig information. Patienten är missnöjd med svaret och framfört att denne borde omfattas av sjukresa. Vårdgivaren har i sitt nya svar framfört att denne varit i kontakt med patienten via telefon angående hennes frågor rörande skillnaden mellan sjukresa och färdtjänst som man besvarade även vid förra förfrågan. Patienten har fler handikapp som ej framkommit vid samtal med administratören och där av nekats sjukresa. Vårdgivaren har nu beviljat sjukresa och patienten är inbokad på en tid hos mottagningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2601-00576** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Utebliven information och krav på patientavgift En man framför att hans hustru fick ett telefonsamtal från en specialistmottagning om att denne skulle komma till mottagning på en gång då denne hade ett bokat besök på mottagningen. Mannen menar att mottagningen inte har skickat någon kallelse eller gett information till familjen om detta. Mottagningen som mannen har varit i kontakt med svarat att de hade muntligen informerat hustrun om besöket. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten själv bokade en tid i receptionen och önskade tolk, vilket också bokades. Påminnelse skickades dock inte och patienten kom för sent till besöket. Enligt vårdgivarens uppgifter debiterades därför en patientavgift. Efter kontakt med patientens närstående makulerades avgiften samma dag enligt önskemål och detta dokumenterades. Vårdgivaren uppgav att patienten även erbjöds en ny tid. Ombudet i en ny skrivelse framför att patienten informerades om att tid skulle meddelas via meddelande men fick enligt uppgift ingen kallelse. Trots detta blev hon uppringd vid en påstådd besökstid och informerades om att hon uteblivit samt skulle debiteras. Ombudet upplever att bemötandet från sjuksköterskan var oprofessionellt och att verksamhetschefen lämnat felaktiga uppgifter om hur tiden bokats. Verksamhetschefen uppgav att fakturan skulle makuleras och lämnade en skriftlig bekräftelse, men en ny faktura skickades ändå. Paret begär att fakturan annulleras och anser att mottagningens rutiner och hantering varit bristfälliga. I sitt kompletterande svar uppger vårdgivaren att patienten fick en ny tid bokad i samband med sitt planerade besök. Tolk bokades vid samma tillfälle på patientens önskemål och vårdgivaren uppger att man inte gör någon värdering av patientens kunskaper i svenska. Vårdgivaren framför vidare att berörd sjuksköterska upplevde ombudets tonläge som högt, vilket även uppmärksammades av ansvarig chef i ett angränsande rum. Den faktura som skickades ut makulerades kort efter att den utfärdats. Enligt vårdgivaren skickas sådana meddelanden automatiskt från systemet inom cirka tio minuter, men ombudet informerades om att fakturan kunde bortses från. Ombudet anser fortfarande att händelseförloppet förvrängs av vårdgivaren. Ombudet framför att en verksamhet som erbjuder hälso- och sjukvård bör man kunna förvänta sig korrekthet, saklighet och tillförlitlighet av. Enligt dennes uppfattning har detta inte uppfyllts i det aktuella ärendet. Ombudets senaste synpunkter delges vårdgivaren enbart för kännedom och ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-01755** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Fel att fakturera Patienten var inbokad för besök vid specialistmottagning. Strax innan besökstiden insjuknade patienten, feber och förkylning. Han upprättade kontakt med mottagningen som uppmanade honom att avboka tiden, detta var mindre än 24 timmar innan inbokad tid. Patienten fick faktura för uteblivet besök. Detta blev patienten inte informerad om i telefonsamtalet där han uppmanades att avboka besöket. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren angående debitering för uteblivet besök följt gällande regelverk. Angående bemötandet har berörd verksamhetschef genomfört samtal om det inträffade med personalen vid receptionen. Vårdgivaren har också förtydligat sin information om avgifter. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Specialistvård** **V2603-02180** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Patient blev inte lyssnad och fick ingen information En kvinna med ångest tog sin partner med sig som stöd till en gynekologisk undersökning. Hon nekades av mottagningen att ha sin partner med sig till undersökningen och därför är hon kritisk till att det inte fanns någon skriftlig information om detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

Telefon **Specialistvård** **V2602-01382** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Inga remisser skrevs och bristande telefontillgänglighet En kvinna med ME/CFS remitterades från vårdcentralen till en hudmottagning. Därifrån beställdes blodprover och kvinnan hänvisades till ett särskilt laboratorium för detta. När hon kom dit fanns inga remisser för blodproverna. När hon själv och personalen på laboratoriet försökte ringa hudmottagningen var det omöjligt att komma fram. Därefter har kvinnan försökt att ringa flera gånger men det är ingen som svarar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02626** Administrativ hantering Brister i hantering	Lång väntetid för tid hos audionom En kvinna uppger att hon behövde prova ut hörselhjälpmedel och fick vänta cirka tre månader på en tid hos audionom. Samma dag som besöket skulle äga rum avbokades tiden av mottagningen utan att en ny tid bokades, och hon informerades om att verksamheten skulle återkomma. När kvinnan efterfrågade en tidigare tid uppgav verksamheten att hon kunde få en snabbare tid om hon i stället betalade privat på samma mottagning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter för anmälan skickas hem till patienten.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02668** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter nekad undersökning En kvinna remitterades till en specialistklinik, men uppger att kliniken inte vill göra den undersöknings som behövs. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Specialistvård** **V2604-02705** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Otydlig information inför besök och avgift vid ombokning En patient hade ett besök inbokat på en öron-, näsa- och halsmottagning. Vid ankomsten fick patienten veta att hen skulle ha kommit tidigare för att få bedövning inför besöket. Patienten uppfattade sedan tidigare att bedövningen var frivillig och uppger att detta inte heller framgick av kallelsen. Efter samtal med en sjuksköterska, som uppgav att bedövningen inte var frivillig, bokades besöket om till en ny tid. En tid senare fick patienten en faktura med uteblivandeavgift. Patienten uppger att hen inte hade fått information om att en sådan avgift skulle tas ut när tiden bokades om. Vid kontakt med mottagningen om fakturan upplevde patienten dessutom att en sjuksköterska hade ett bristande bemötande och stod fast vid att patienten hade uteblivit från besöket. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02824** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Bristande undersökning och behandling som ledde till utdragna komplikationer En kvinna som tog bort en gynekologisk förändring vid en specialistmottagning drabbades i efterförloppet av en utdragen blödning med flera efterföljande besök på akutmottagning under samma dygn. Blödningen stoppades till sist under operation. I efterförloppet drabbades kvinnan av olika infektioner som krävde behandling. Vid vidare undersökningar visade det sig att förändringen initialt inte togs bort i sin helhet utan kräver en mer omfattande operation. Kvinnan känner sig missnöjd med det bristfälliga initiala omhändertagandet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Specialistvård** **V2604-02834** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Oklar remittering, bristfällig tillgänglighet och misstänkta oegentligheter En kvinna misstänker att ögonkliniken hon remitterades till från optikern har ett system för att värva patienter. Under besöket hos en optiker gjordes en tryckmätning av ögonen som enligt optikern var förhöjd, därför remitterades hon till ögonkliniken. Kvinnan har aldrig tidigare haft problem med ögontrycket. På ögonkliniken träffade hon också andra patienter som satt hade remitterats till ögonkliniken på grund av sjukdomar eller problem som de tidigare inte hört talas om att de har. Kvinnan hade svårt att språkligt förstå ögonläkaren som talade bristfällig svenska. Kvinnan misstänker att det handlar om välfärdsbrott, att optikern satt i system att remittera nya patienter till ögonkliniken. Kvinnan har också fått en kallelse till ett nytt läkarbesök som hon försökt att avboka. När hon ringt till mottagningen fick hon ett röstmeddelande om att det var stängt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02863** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Svårigheter att använda sömnapnémaskin på grund felaktig inställning En person med obstruktiv sömnapné uppgav att en sömnapnémaskin från en specialistmottagning var felinställd, vilket gjorde att det blev svårt att få tillräckligt med luft vid användning. Patienten hade enligt egen uppgift påtalat problemet, men fått besked att fortsätta prova den nuvarande inställningen under ytterligare ett par veckor. Hen uppgav att detta inte var möjligt eftersom maskinen i nuvarande form inte gick att använda och att besvären ledde till flera följdsymtom. Patienten önskar att behandlingen ska ses över skyndsamt så att maskinen kan användas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten har uppmuntrats att kontakta specialistmottagningen igen och informerats om att hen kan ringa 1177 för sjukvårdsrådgivning kring sina symtom alternativt kontakta läkare för bedömning.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02874** Kommunikation Information	Ingen information om att mottagning stängt En kvinna hade synpunkter på att den mottagning som behandlat hennes ögonsjukdom har upphört och stängt, utan att hon informerats om det. Patienten har besökt mottagningen under flera år. Patienten ifrågasätter hanteringen och menar att det är svårt för äldre att veta vart de ska vända sig istället. Åtgärd: Patienten har informerats om att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom.
Telefon **Specialistvård** **V2604-02952** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Oklar hantering av ansökan för assisterad befruktning och bristande återkoppling En patient genomgick en fertilitetsutredning vid en gynekologisk mottagning där läkaren skickade en ansökan om offentligt finansierad assisterad befruktning. Patienten informerades om att handläggningstiden för besked var drygt ett år och att inga ytterligare åtgärder behövdes under väntetiden. När patienten inte fått något besked efter denna tid försökte hen kontakta mottagningen för att få information om ansökan och om remissen hade skickats, men utan att få svar. Patienten upplever en osäkerhet kring om hen är uppsatt på väntelista för behandling eller inte. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Svar inhämtas inte då verksamheten inte längre har avtal med region Stockholm.
Telefon **Specialistvård** **V2604-03117** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Problem att få hjälp med hörapparat som krånglar En äldre kvinna upplevde problem med sin hörapparat men uppgav att hon inte fick hjälp med detta. Hon beskrev att det inte fungerar när problem uppstår med hörapparaten och att hon känner sig osäker på vart hon ska vända sig för att få stöd och åtgärd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Specialistvård** **V2604-03184** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande information och snäva återlämningstider för medicinsk produkt En man lånade en utrusning för att registrera sin sömn. Han hämtade den klockan 17.00 en eftermiddag. På morgonen såg han att den behövde vara tillbakalämnad mellan 7-9 på dagen efter. Men på ett annat ställe i texten stod att apparaten skulle lämnas tillbaka inom ett dygn. Om så inte skedde skulle han få betala en avgift på 1500 kronor. Mannen såg detta före klockan 9 och ringde direkt då han inte hade möjlighet att hinna före nio med däremot före klockan 17.00. Han ansåg att informationen var bristfällig, tidsfönstret för återlämning för snävt och bötesbeloppet oroväckande högt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse -> 1177 **Specialistvård** **V2512-09605** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Långdragen och svår förlossningsupplevelse En kvinna upplevde sin förlossning, som ägde rum för något år sedan, som mycket långdragen och svår. Hon beskrev att ingen hänsyn togs till hennes ångestproblematik. Förlossningen avslutades med ett kejsarsnitt. Kvinnan blev traumatiserad efter förlossningen och har haft en svår psykisk och fysisk återhämtning. Hon vill ha förklaring till de bedömningar som gjordes. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att det är ledsamt att förstå att de inte uppfattade patientens behov av smärtlindring vid förlossningens inledning. Det beklagas att patienten med familj uppfattade att de skulle välja hur barnet skulle födas, intentionen har varit att informera om de olika alternativen då all vård ska ske med informerat samtycke. Vid återbesöket efter förlossningen upplevde patienten att den negativa upplevelsen förminskades och att personalen endast lyfte de positiva aspekterna av vårdförloppet. Detta är gjort med goda intentioner då det genom att stärka positiva aspekter av en händelse görs för att stödja patienten att bearbeta sin upplevelse. Det är ledsamt att förstå att detta har fått motsatt effekt. Gällande utlovad återkoppling så har vårdgivaren sökt patienten vid flera tillfällen utan att få kontakt. Sammanfattningsvis konstaterar vårdgivaren att patientens födelse avviker från det förväntade vid en viss tidpunkt efter att patienten kommit framåt till ett visst skede i förlossningen men därefter inte gått framåt under ett visst antal timmar. Sannolikheten att föda vaginalt minskar med tiden men den blir aldrig noll vilket alla i teamet kring patienten har arbetat för och försökt informera och inhämta samtycke till. I efterhand är det lätt att tänka att en annan handläggning hade gett ett annat utfall. Vårdgivaren påminner om att när man fattar ett beslut görs det på grunden av vad man vet vid det tillfället medan när de nu går igenom vårdförloppet med kännedom om hur det slutade. Enligt vårdgivaren fanns det inte någon medicinsk grund att rekommendera kejsarsnitt från början. Vårdgivaren uppfattar att all personal har haft god kännedom om patientens tidigare hälsohistoria och försökt att ta hänsyn till detta vid vården av patienten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse -> 1177 **Specialistvård** **V2601-00074** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Ersättning för borttappad tandprotes under sjukhusvistelse En man vårdades på sjukhus och under vårdtiden försvann hans tandprotes. En närstående undrar vem som ska ersätta protesen, eftersom den troligen tappades bort när mannen låg inne på sjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren avsåg att ersätta patienten för försvunnen protes. Vårdgivaren avsåg även att förtydliga för alla enhetschefer vad som gäller vid liknande händelser. Ombudet tog del av svaret. Ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Specialistvård** **V2602-00863** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och information vid fotundersökning En man hade ett bokat besök på en specialistmottagning som startade sent och upplevdes stressat. Han upplevde att läkaren avbröt, inte besvarade frågor och inte gav tillräcklig information. Ett prov togs från foten utan att han informerats om omfattningen eller givits möjlighet till informerat samtycke. Efter ingreppet fick han svåra smärtor och svårt att gå, utan att smärtlindring erbjöds. Mannen upplevde även ett otrevligt bemötande när andra besvär togs upp och att besöket avslutades abrupt efter cirka tio minuter trots lång väntetid. Mannen önskar en förklaring till hanteringen av besöket, en ursäkt samt att rutiner ses över. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de särskilt beklagar att patienten upplevde att hen inte fick möjlighet att i lugn och ro beskriva sina besvär och ställa frågor under besöket. Det är viktigt för dem att patienter känner sig lyssnade på och delaktiga i sin vård. När det gäller provtagningen är det en självklar utgångspunkt i vården att patienten ska få information om planerade undersökningar och ha möjlighet att samtycka till dessa. Om patienten upplevde att informationen inte var tillräcklig beklagar de detta. Vårdgivaren kommer att ta upp ärendet internt och påminna deras medarbetare om vikten av tydlig information och dialog med patienten inför undersökningar och behandlingar. Journalen ska spegla den medicinska bedömningen och vad som framkommit under besöket. Om patienten anser att uppgifter i journalen är felaktiga har hen rätt att begära en rättelse eller ett tillägg. Patienten är välkommen att kontakta mottagningen så kan de hjälpa patienten vidare i den processen. De kommer även ta till sig patientens synpunkter kring information och bemötande och använda dem i deras fortsatta arbete med att säkerställa att patienter får tydlig information och möjlighet att ställa frågor vid sina besök. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse -> 1177 **Specialistvård** **V2602-01034** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Smärtande blåsor efter åtgärd och nekad hantering En kvinna besökte hudspecialist för att åtgärda utslag på handen. Dessa brändes bort, vilket gjorde oerhört ont, och därefter bandagerades handen. Efter behandlingen uppstod dock stora, smärtande blåsor och patienten uppsökte mottagningen ett par dagar senare för råd. Läkaren hade inte tid att ta emot henne men en sjuksköterska menade att patienten själv kunde sticka hål på blåsorna med en rengjord nål, vilket patienten tyckte lät riskabelt och avstod från. Fyra dagar senare, med fortsatt smärta, uppsökte hon närakut som åtgärdade blåsorna och som menade att det var dåligt att patienten inte fått hjälp på hudmottagningen. Drygt två veckor senare har patienten fortfarande besvär med handen som är svullen, öm och stramar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna. Vårdgivaren beskrev att kryobehandling, frysbehandling, som patienten fått används ofta vid den här typen av åkomma. Kryobehandling är en etablerad och vanligt förekommande behandlingsmetod. Efter behandlingen är det inte ovanligt att huden reagerar med rodnad, svullnad och ibland blåsbildning. Reaktionerna kan upplevas som smärtsamma men läker normalt av sig själva under de följande veckorna. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevde besvären efter behandlingen som uttalade och att hon upplevde att hon inte fick tillräcklig hjälp när hon återkom till mottagningen med frågor. Ambitionen är att patienter ska känna att de får stöd och tydlig information även vid förväntade reaktioner efter behandling. Vårdgivaren tog till sig av synpunkterna och kommer att använda dem i sitt fortsatta arbete med att säkerställa att patienter får tydlig information om möjliga hudreaktioner efter behandling samt om hur de bör agera om besvär uppstår. Om patienten hade fortsatta besvär från handen var hon välkommen att kontakta mottagningen för medicinsk bedömning. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V2511-08245** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Operation på fel nivå i ryggen En man remitterades till en ortopedisk specialistmottagning för operation av ett diskbråck i ryggen. Efter operationen klagade han på resultatet eftersom han behövde återgå till sina smärtlindrande mediciner igen. Vid senare utredning visade det sig att diskbråcksoperationen hade utförts på en annan nivå i ryggen än den som angivits i remissen. Som en följd av operationen har patienten utvecklat besvär, och ytterligare operation var inte möjlig på grund av patientens ålder och operationens storlek. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten opererades på båda disknivåerna. Däremot gick det inte att sätta skruvar i ena kotan på grund av benskörhet, men att de båda kotorna nedanför fixerades komplikationsfritt. Vidare skrev vårdgivaren att en röntgenundersökning efter operationen inte påvisade några kirurgiska avvikelser men däremot nytillkommen fraktur i del av ena kotan som dock inte föranledde någon kirurgisk behandling. Vårdgivaren skrev vidare att en ny röntgen utfördes senare, på patientens hemsjukhus, utan att konstatera någon skelettskada. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2601-00126** Kommunikation Bemötande	Besked om cancersjukdom, information utan empati Patienten upplevde att läkaren gav informationen om patientens cancersjukdom på ett oempatiskt sätt. Informationen gav i ett kort telefonsamtal. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd läkare hade uppfattat att patienten önskade information om provsvar när provsvaret var känt. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2601-00510** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig samordning av läkemedelsordination mellan ögonklinik och hemsjukvården En äldre kvinna har genomgått en ögonoperation och förskrivits ögondroppar som hemsjukvården skulle administrera. Hemsjukvården meddelade ombudet att det saknades förskrivning på ögondropparna, vilket läkaren informerades om. Läkaren skrev sedan ordinationen på ett papper och uppgav att detta skulle överlämnas till hemsjukvården. Ombudet informerades om att kliniken saknade tillgång till det system som krävs för att registrera ordinationen digitalt i läkemedelslistan. I kontakt med hemsjukvården visade det sig att den information ombudet hade fått muntligt och skriftligt från läkaren skilde sig från den information som senare framgick i journalanteckningen, vilket skapade oklarhet kring vilken ordination som gällde. Situationen upplevdes som otrygg och visade på bristande samordning och informationsöverföring mellan vårdgivare. Detta ledde till att ansvar lades på anhöriga, trots att behovet av hemsjukvård var känt i förväg. Ombudet önskar veta hur informationstionsöverföringen ska vara säker mellan olika vårdgivare som saknar tillgång till relevanta journalsystem. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som hade förståelse för de synpunkter som framförts av anhörig. Vårdgivaren beklagade att situationen upplevts som otrygg och att det uppstått oklarheter kring ordination och informationsöverföring efter operationen. Efter operationen hade behandling ordinerats enligt sedvanlig rutin med antiinflammatoriska ögondroppar. Vid återbesöket uppmärksammades behovet av att säkerställa att ordinationen var tydligt kommunicerad till hemsjukvården. Ordinationen dokumenterades och skrevs även ut i pappersform för att kunna vidareförmedlas. Privata vårdgivare har inte tillgång till samtliga regionens system för direkt registrering i den gemensamma läkemedelslistan, vilket kan försvåra informationsöverföringen i vissa fall. Vårdgivarens rutin är därför att säkerställa att ordinationer dokumenteras i journal samt lämnas skriftligt till patient och/eller närstående för vidare kontakt med berörd vårdgivare. Vårdgivaren beklagade att denna rutin i det aktuella fallet inte hade varit tillräcklig och att det uppstått oklarheter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V2602-00938** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande kommunikation och behandling i samband med operation En patient genomgick en ögonoperation vid en specialistmottagning. Patienten uppger att hen inte behövde fylla i någon hälsodeklaration inför operationen och inte fick tillräcklig information om hur ingreppet skulle gå till. Det gjorde att operationen blev besvärlig för patienten, och efteråt fanns ingen möjlighet att få ställa frågor till läkaren. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inför operationen alltid görs en medicinsk bedömning baserad på journaluppgifter, anamnes och aktuell undersökning. Under operationen är det viktigt att patientens huvud hålls i en position som möjliggör ett säkert och tekniskt korrekt ingrepp, och det är förståeligt att detta i vissa fall kan upplevas obekvämt. Enligt rutin ges alltid både muntlig och skriftlig information inför operation, samt instruktioner kring eftervård och läkemedelsbehandling. Det beklagades att patienten upplevt informationen otillräcklig. Ambitionen är att informationen ska vara tydlig och att patienten ska kunna ställa frågor i lugnt och ro. Vårdgivaren ser över sina rutiner för att ytterligare säkerställa att informationen uppfattas som tillräcklig i varje enskilt fall. Vårdgivaren kommer också följa upp synpunkterna på bemötande och brist på tid för frågor internt för att säkerställa ett gott och professionellt bemötande i alla patientmöten. Patientens upplevelse av vården beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2512-09022** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktigheter i journalen och inte välkommen som patient En man hade synpunkter på felaktig dokumentation från läkaren vid urologisk specialistmottagning. Patienten menar att han haft kontakt med läkaren i knappt en minut men att denne ändå skrivit flera osanna påståenden i journalen som patienten begär rättelse av. Felaktigheterna handlar bland annat om att patienten skulle vara otrevlig, information om missbruk och att han vägrat viss behandling samt beskrivning av utredningar som aldrig genomfördes. Patienten har också fått ett telefonsamtal från läkaren om att han inte är välkommen som patient, utan förklaring, vilket innebar att ett för patienten viktigt besök avbokades. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för kontakterna med patienten och vad läkarundersökningen vid ett första besök kommit fram till. Läkaren hade rekommenderat en specifik behandling, en metod rörande kateterisering som patienten skulle få lära sig att utföra själv. Vid besöket för denna instruktion hade patienten nämnt ett drogmissbruk som han upplevde kunde påverka det urologiska tillståndet. Detta hade noterats som en viktig del av den medicinska bedömningen. Patienten uttryckte tveksamhet mot metoden och valde att lämna mottagningen utan att ha fått instruktion eller åtgärd. Patienten hade därefter återkommit samma dag, oplanerat, och träffat bland annat verksamhetschef. Han hade erbjudits omedelbar hjälp med sitt urologiska tillstånd vilket han avböjt. Han hade senare återkommit ånyo oplanerat med missnöje och därefter kontaktats per telefon. Missbruk hade åter uppgetts av patienten och var åter en viktig uppgift för vårdgivarens totala bild. Patienten hade senare skickat ett brev där han ville dementera eller korrigera tidigare information om drogmissbruk, vårdgivaren hade därför dokumenterat detta som avvikande mening i journalen i enlighet med regelverket kring journalen. Vårdgivaren ville verkligen beklaga att patienten hade en svår medicinsk situation och kände sig missnöjd. Den hade agerat enligt gällande riktlinjer med hans medicinskt bästa i fokus. Vårdgivaren hade upprepat rekommendationen kring behandlingen men patienten valde, vilket var hans rättighet, att inte följa den. Vårdgivaren önskade patienten lycka till med sin fortsatta behandling hos annan vårdgivare. Patienten har efter att ha tagit del av svaret hörts av men därefter inte återkommit inom angiven tid.
1177 **Specialistvård** **V2509-06977** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En kvinna kom inte åt sina journaler från specialistklinik En kvinna kom inte åt sina journaler via 1177 från en verksamhet som stängt. Hon behövde kunna komma åt dem inför kontakt med annan myndighet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att de inte kunnat se något fel i systemet som kunde förklara varför patienten inte kan se sina journaler De hänvisade till ett par enheter där felet möjligen kunde finnas. De gav kontaktuppgifter till en person och en verksamhet. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2511-08266** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Brister i bedömning efter operation En kvinna hade nyligen opererats på en specialistmottagning, hon upplevde brister i omhändertagandet och bedömning när hon drabbades av en komplikation ett par dagar efteråt. Hon menade även att hon borde följts upp bättre direkt efter operationen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen. Vårdgivaren uppgav att den efterföljande handläggningen av kvinnans komplikation efter operationen i huvudsak följt gällande rutiner, men att det funnits brister i dokumentation och uppföljning. Bland annat saknas journalanteckning från ett telefonsamtal där patienten sökte råd vid blödning, vilket vårdgivaren bedömer som felaktigt. Vid senare kontakt noterades sårproblem och patienten fick en tid för kontroll samt behandling på mottagningen. Vidare uppgav de att odlingsprover som togs visade bakterieväxt och antibiotikabehandling sattes in. Vårdgivaren bedömer att de i efterhand hade kunnat utfört en bättre uppföljning efter odlingssvaret och erbjuda återbesök. Vårdgivaren lyfter behov av förbättrade rutiner för dokumentation vid alla patientkontakter samt för daglig uppföljning av provsvar och kontakt med patient vid behov av ändrad behandling. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08414** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Brister i vårdansvar på BUMM rörande återkoppling om läkemedelsbehandling En tonårsflicka är inskriven vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, BUMM, som ska se över och sköta hennes läkemedel mot adhd samt byte av medicin. Enligt mamman fick de träffa en läkare under tio minuter som skickade med några frågor som skulle ges till dotterns skola. Under besöket, som ägde rum för mer än en månad sedan, förklarade föräldern att det var angeläget att läkaren hör av sig angående dotterns medicin, då hon kommer att vara hemma från skolan tills hon har en medicinering som fungerar. Trots detta har de inte hört något från mottagningen. Flickan har inte varit i skolan på ungefär två månader, enligt vårdnadshavaren. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som redogjorde för vårdkontakterna och förloppet. Vårdgivaren uppgav att skolans skattning inte visade så många symtom på adhd och att behandlande läkare därför bedömde att medicineringen inte skulle ändras. Det framkom också att ett planerat skolmöte fördröjdes och att man efter kontakt med habiliteringen i stället beslutade om ett samverkansmöte där berörda aktörer skulle delta. Vårdgivaren framförde att synpunkter som rör patientens skolsituation, är svårt för dem att ta ansvar för, och är något som behöver lyftas i samverkan. Vårdgivaren beklagade familjens upplevelse av bristande ansvar för behandlingen och höll med om att familjen borde ha fått bättre återkoppling om gjorda bedömningar och skälen till att behandlingen kvarstod oförändrad. Verksamheten har pratat med berörd personal i det enskilda fallet och planerar även att lyfta till hela personalgruppen vikten av att informera patienter och närstående löpande, även när bedömningen är att behandlingen inte ska ändras. Föräldern har efter att ha tagit del av svaret inkommit med synpunkter. Hon skrev att hon noterar att verksamheten i sitt yttrande bekräftar att återkoppling till familjen har brustit och att detta bidragit till frustration och stress, vilket hon upplevde som ett viktigt erkännande. Samtidigt vill föräldern tydliggöra varför den aktuella situationen inte kan reduceras till enbart en kommunikationsbrist, utan rör mer grundläggande frågor om kontinuitet, helhetssyn och patientsäkerhet. Synpunkterna bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutades efter överenskommelse. Mamman har meddelat förvaltningen att de har haft samordnat individuellt planeringsmöte där berörd läkare deltog. Efter mötet remitterade läkaren patienten vidare till BUP, där de har haft ett första besök.

1177 **Specialistvård** **V2511-08451** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekad magnetkameraundersökning trots långvariga knäbesvär En man skadade sin menisk i knät för flera månader sedan och har sedan dess haft återkommande kontakt med ortopeden. Trots flera besök har ingen magnetkameraundersökning genomförts för att fastställa meniskskadan. Läkaren har bedömt att en sådan undersökning inte är nödvändig eftersom en operation ändå inte är aktuell. Patienten ställer sig frågande till detta och önskar bland annat en ny medicinsk bedömning samt en magnetkameraundersökning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Det beskrevs att mannen hade en knäskada och vilka besök som följt efter detta. Läkaren gjorde en bedömning och olika behandlingsalternativ diskuterades. I första hand rekommenderades behandling utan operation, enligt gällande riktlinjer. Denna behandling bestod av träning, viktnedgång, antiinflammatoriska läkemedel och injektioner. Patienten ansåg att undersökning med magnetkamera gjordes för sent. Vårdgivaren bedömde dock att man först skulle prova behandling utan operation innan vidare utredning och eventuell kirurgi. Undersökning med magnetkamera beställdes senare när tidigare behandling inte gav tillräcklig effekt. Sammanfattningsvis bedömdes vården ha följt gällande riktlinjer med stegvis behandling och fokus på icke-kirurgiska alternativ. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08556** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Patient blev inte lyssnad till, var drabbad av allvarlig diagnos En kvinna uppgav att en läkare på en specialistmottagning inte lyssnade till hennes besvär. Hon sökte efter ett par veckor till en annan mottagning och det visade sig att hon drabbats av en allvarlig diagnos som behövde opereras akut. Kvinnan menar att det är viktigt att läkare lyssnar ordentligt till patienters besvär och även har en trevlig attityd. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren och redogjorde för händelsen. De menade att ingen medicinsk felbedömning har gjorts av dem, då besvären inte var akut vid det tillfället. Vidare beklagade de hur patienten upplevt bemötandet och att hon inte kände sig lyssnad till. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08708** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande vårdplanering och kommunikation vid köldskada En flicka hade en köldskada som liten. Hon har kvarstående besvär som dyker upp när temperaturen sjunker. Då måste hon bära ansiktsmask för att symtomen inte ska förvärras. Mamman anser att vårdgivaren har brustit i vårdplanering och kommunikation och inte tagit i beaktande journaluppgifter från vårdbesök i en annan region. Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som skrev att det som fanns nedtecknat i journalen var att ingenting avvikande sågs vid undersökningen. Läkaren hade sett två små ytliga kärlförändringar, vilket är vanligt hos barn. Gällande journalen från annan region hade den inte kommit fram i samband med vårdbesöket. Sannolikt skulle det inte ha förändrat något eftersom huden bedömdes som normal. Men givetvis borde mamman ha fått återkoppling om det. Mamman tog del av svaret men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2511-08747** Kommunikation Information	Utebliven information om provsvar En kvinna blev remitterad av en gynekologmottagning till en annan gynekologmottagning för att få en polyp borttagen från livmodern. Kvinnan uppgav när hon efter tio veckor fortfarande inte hade fått något svar på analysen av polypen så fick hon tag på mottagningen som uppgav att svaret hade kommit för flera veckor sedan, men hon hade inte fått information om det. Kvinnan menade att mottagningen uppgav när hon då kontaktade dem att det är den mottagningen som skrivit remissen som borde ha delgivit henne svaret. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan fått vänta länge på besked om provsvar. Vårdgivaren uppgav att det i detta fall uppstått ett missförstånd kring ansvarsfördelningen mellan opererande enhet och remitterande mottagning, vilket försenade återkopplingen. Enligt rutin informeras normalt remitterande läkare om provsvar och anteckning görs i journalen som blir tillgänglig för patienten att se via 1177. Vårdgivaren uppgav att de beklagar att detta inte fungerat i detta fall och tar med sig händelsen i sitt fortsatta förbättringsarbete. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2512-09047** Kommunikation Information Kommunikation Samtycke	Bristande information och samtycke vid tåamputation En kvinna med bristande förståelse av svenska sökte vård vid en ortopedisk specialistmottagning för besvär i en tå. Varken vid mottagningsbesöket eller inför operationen erbjöds tolk. Kvinnan uppfattade att det planerade ingreppet innebar att en mindre del av benet i tån skulle tas bort. Efter operationen framkom via journalen, som lästes tillsammans med en närstående, att hela tån hade amputerats och att patienten skulle ha samtyckt till detta. Patienten och den närstående ifrågasätter uppgiften om samtycke och menar att kvinnan inte förstått informationen om ingreppets omfattning och därför inte haft möjlighet att ta ställning till behandlingen på ett informerat sätt. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att mottagningen bedömde att patienten kunde tillgodogöra sig information på svenska och därför genomfördes besöket utan tolk. Inför ingreppet informerades patienten om olika behandlingsmetoder och det beslutades i samråd med patienten att en tå skulle amputeras. Vårdgivaren uppgav att patienten även inför det planerade ingreppet informerades om att operationen innebar att tån skulle tas bort samt att fortsatt uppföljning skulle ske på vårdcentralen. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2512-09230** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristfällig återkoppling och diskriminerande uppmaning En man hade en inbokad tid hos en fysioterapeut. Mannen är engelsktalande och konversationen gick på engelska. Fysioterapeuten gav dock mannen skrivna instruktioner av övningar på svenska. Mannen förstod inte riktigt hur han skulle göra men fysioterapeuten bokade in honom på ett återbesök. Mannen sökte information om övningen på engelska på nätet och ville kontakta fysioterapeuten och ställa några frågor. Han åkte till mottagningen, ringde dit och försökte boka tid via en app. Han fick till svar att han inte kunde ställa frågor till fysioterapeuten utan skulle boka en tid och betala, trots att han hade frikort. Han ville också fråga fysioterapeuten om alternativa behandlingar och fick då till svar att han kunde söka vård hos en fysioterapeut som behandlar män. Mannen anser att han diskriminerats på grund av sitt kön vid det första vårdtillfället eftersom han inte direkt hade hänvisats till en mottagning som behandlar män. Åtgärd: I inhämtade svar från verksamhetschefen beklagade denna att mannen hade upplevt situationen som diskriminerande. Redan vid det första besöket hos fysioterapeuten hade det varit svårigheter för mannen att förstå hur den aktuella övningen skulle utföras korrekt. Mannen hade erbjudits att boka ytterligare ett besök inom en snar framtid men ville inte det. Mot denna bakgrund gjordes bedömningen att ett telefonsamtal inte skulle ge tillräckliga förutsättningar för att kunna ge säker och adekvat återkoppling utan det krävdes ett fysiskt besök, inklusive möjlighet till undersökning. Detta erbjudande grundade sig uteslutande på en professionell bedömning av vad som bedömdes vara medicinskt motiverat och för mannens bästa. Det hade inget samband med frågor om frikort. Vid kontakten med fysioterapeut skedde samtalet på engelska, medan skriftliga instruktioner för övningen tillhandahölls på svenska. Då det framkommit svårigheter i kommunikationen och i att tillgodogöra sig instruktionerna, hade mannen erbjudits tolkstöd. Erbjudandet hade framförts både i telefonkontakt och via en app. I den fortsatta kontakten med mannen hade samtalstonen upplevts som alltmer aggressiv och hotfull. Mot denna bakgrund gjordes bedömningen att det ömsesidiga förtroende som krävs för en god och säker vårdrelation inte längre fanns. Av patientsäkerhetsskäl bedömdes det därför inte möjligt att fortsätta vårdkontakten vid mottagningen, och mannen rekommenderades i stället att söka vård hos annan vårdgivare. I samband med detta lämnades förslag på alternativa mottagningar som behandlar bäckenbottenbesvär och som till skillnad från många aktörer inom området, tar emot både män och kvinnor. Detta hade gjorts i all välmening för att underlätta för mannen så att han inte skulle behöva kontakta flera vårdgivare. Verksamhetschefen beklagade om mannen hade uppfattat situationen som könsdiskriminering, bedömningarna hade gjorts uteslutande på medicinska överväganden, patientsäkerhet samt förutsättningar för en fungerande vårdrelation. Mannen tog del av svaren men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2512-09278** Vård och behandling Läkemedel Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Brister i behandling vid provrörsbefruktning En kvinna med en autoimmun sjukdom stod på behandling med proppförebyggande läkemedel. Hon genomgick även en fertilitetsbehandling vid en specialistklinik. Kvinnan beskrev att specialistkliniken gav felaktiga råd gällande hennes medicinering samt fördröjde kontakt med specialistmödravården för kvinnan, när hon blev gravid. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse och förstår att patienten är ledsen över missfallet. Den dag som patienten ringde till vårdgivaren och meddelade att graviditet förelåg skrevs en remiss till specialistmödravården för kontroller under graviditeten på grund av patientens autoimmuna sjukdom. Patienten bokades för ett graviditetsultraljud hos vårdgivaren och enligt rutin bokades ytterligare en ny tid en vecka senare. Vid det andra ultraljudet konstaterades att det inte fanns någon hjärtaktivitet hos fostret, vilket konstaterades av två läkare. Att proppförebyggande läkemedel togs bort tillfälligt, var för att undvika alltför stor blödning under missfallsbehandlingen. Gällande vårdgivarens tillgänglighet så har de stort tryck på sina telefoner men det går, enligt vårdgivaren alltid att skicka ett meddelande via 1177 så återkommer de under samma dag. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2512-09373** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter Vård och behandling Behandling	Barn nekades behandling av smultronmärke i skalpen En pojke hade ett blödande och vätskande smultronmärke på skalpen och sökte vård på vårdcentralen. Därifrån remitterades han till en hudmottagning där läkaren bedömde att borttagande av smultronmärket var ett skönhetsingrepp som inte kunde bekostas av regionen. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren beskrevs att vid mottagningsbesöket genomfördes en klinisk bedömning, varvid förändringarna bedömdes som godartade förändringar, så kallade smultronmärken. I enlighet med specialistmottagningens uppdrag och gällande avtal med regionen i utför vårdgivaren inte några kirurgiska åtgärder på godartade hudförändringar. Detta informerades både patienten och ombudet om vid besöket. Vårdgivaren opererar hudförändringar där det finns misstanke om malignitet. Då ingen sådan misstanke förelåg planerades ingen vidare åtgärd. Patienten och ombudet informerades om möjligheten att vända sig till privat vårdgivare för eventuell åtgärd. Ombudet tog del av svaret och pojken hade fått smultronmärkena borttagna hos privat vårdgivare mot en kostnad. Därefter har smultronmärkena kommit tillbaka och familjen har vänt sig till en barnklinik på ett akutsjukhus som undersökt smultronmärkena. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2512-09459** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Kvinna upplevde att gynekolog var påverkad vid gynekologisk undersökning En kvinna besökte nyligen en gynekologmottagning. Under besöket upplevde hon att gynekologen talade osammanhängande, agerade gränslöst och att undersökningen var mycket hårdhänt och orsakade henne smärta, vilket gjorde att hon fick intrycket av att gynekologen var påverkad av något. Kvinnan framförde vidare att utlovade recept inte skrevs ut, prover som togs inte skickades för analys samt att ingen journalanteckning har skrivits från besöket. Hon beskrev att händelsen har påverkat henne negativt och att hennes förtroende för gynekologisk vård i nuläget är obefintligt. Hon uppgav vidare att hon känner sig djupt kränkt av att ha blivit undersökt av en gynekolog som inte agerade professionellt eller patientsäkert. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse. Den upplevelse som beskrevs är allvarlig och något de tar på största allvar. De menade att de har kontaktat patienten och erbjudit henne en ny tid hos en annan gynekolog, vilket hon tackade nej till. Vederbörande verksamhetschef uppgav även att flera samtal skett tillsammans med kvinnan för att stödja och lyssna. Vidare uppgav de att när det gäller frågor kring den aktuella läkarens hälsotillstånd, arbetsförmåga eller andra händelser som rör en enskild medarbetare kan de inte gå in på detaljer, då det omfattas av sekretess och tystnadsplikt enligt gällande lagstiftning. Vårdgivaren framförde dock att händelsen har hanterats och följts upp inom ramen för deras ansvar som vårdgivare. Patienten har efter att svaret översänts hörts av med synpunkter på svaret, som har skickats till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2512-09569** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristfällig behandling, inkorrekt uppföljning Patienten led av problem i sitt vänstra öra. Han remitterades av primärvården till specialistmottagning. Det var lång väntetid till det första besöket vid specialistmottagningen. Under väntetiden försämrades patientens tillstånd, bland annat kraftig hörselnedsättning och balansproblem. Under väntetiden remitterades patienten av primärvården till röntgenundersökning. Den inledande behandlingen vid specialistmottagningen var bristfällig, endast rengöring genomfördes. Återbesöket inbokades två månader därefter. Vid återbesöket träffade patienten inte någon specialistläkare, vid besöket kontrollerades effekten av nässpray. Nytt återbesök inbokades, den följande besöket skulle ske två månader därefter. Patientens tillstånd försämrades ytterligare. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den långa väntetiden delvis berodde på anhopningen av patienter då flera specialistmottagningar med samma inriktning under senare tid avslutat sin verksamhet. Väntetiden påverkades även av patientens behandlingsbehov, flera besök motiverades av behandlingen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00124** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Brister i delaktighet och information vid ultraljudsundersökning av gravid En gravid kvinna genomgick ett ultraljud. Hon upplevde att den som genomförde ultraljudet inte berättade något om den undersökning som gjordes, och det som syntes på skärmen. Undersökaren hade ingen dialog alls med kvinnan som inte kände sig delaktig. Kvinnan som inte pratade svenska önskade att personal som är villig att kommunicera på engelska skulle utföra undersökning i liknande fall. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tagit kontakt med patienten för uppföljande samtal där patienten fick beskriva sin upplevelse. Att patienten inte upplevde sig tillräckligt informerad och trygg vid besöket beklagas. Patientens erbjöds en ny ultraljudsundersökning med fokus på tydlig information och möjlighet att ställa frågor med kommunikation på engelska för att säkerställa informationsutbyte. Patienten har uttryckt nöjdhet med den utförda undersökningen enligt vårdgivaren. Patientens synpunkter används i det fortsatta förbättringsarbetet där särskilt fokus ligger på patientcentrerad kommunikation och på att säkerställa god information till patienter som inte har svenska som förstaspråk. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00127** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information	En man hade synpunkt på bristande vårdplanering och kontakt mellan verksamheter En man hade synpunkt på bristande vårdplanering och kontakt mellan olika verksamheter. Han beskrev även bristande information, inställda besök och avslag på remiss för klinisk undersökning. Han hade ett förbättringsförslags där han beskrev egen erfarenhet av att utveckla spårbara systemlösningar och önskade motsvarande angreppssätt i vården för att minska risken för avvaktan, feltolkningar och upprepade ombedömningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att remissen har granskats utifrån remisstext och magnetkameraundersökning. Man har inte kunnat se något samband mellan patientens symtom och det som synts på röntgen. Av den anledningen har patienten inte bedömts vara en kandidat för kirurgisk behandling. Vårdgivaren kommenterade patientens förbättringsförslag med att de bara har i uppdrag att utgå från vårdval Ryggkirurgi inom Region Stockholm och inte har något utredningsuppdrag, utan endast ska göra kirurgiska bedömningar utifrån det som regleras avtalet. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2601-00178** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Kvinna med endometrios upplevde sig felbehandlad En kvinna som har diagnosen endometrios upplever att hon blir felaktigt behandlad av en gynekolog på en gynmottagning. Kvinnan uppgav även att hon behöver ett intyg av gynekologen där hon vill att det ska stå hur diagnosen allvarligt påverkar henne, men hon uppgav att hon blivit nekad intyget. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och redogjorde för det hela. De menade att kvinnan har provat flera olika behandlingar utan önskad effekt eller med biverkningar och har även avböjt fortsatt sådan behandling. Vårdgivaren uppgav att de informerat kvinnan om att en viss typ av behandling är en viktig del vid denna typ av besvär och diagnos. De framförde vidare att kvinnan har erbjudits fortsatt uppföljning. Kvinnan har tagit del av svaret som hon inte var nöjd med och hon har inkommit med synpunkter som är framförda till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00189** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Långa väntetider på ögonklinik för barn och bristande tillgänglighet En flicka har remitterats från skolan till en ögonklinik. Tidsaspekten är viktig då flickan behöver synundersökning och glasögon för att synen inte ska påverkas. Det tog fyra månader innan flickan fick en besökstid. Under väntetiden fick flickan hjälp från en annan ögonklinik som familjen är nöjd med. När pappan skulle avboka tiden på den första ögonkliniken var det mycket krångligt. Han fick ringa flera samtal och kunde sedan till slut avboka via internet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att pappan hade kontaktat dem och delat sin oro kring väntetiden och svårigheterna att komma i kontakt med mottagningen. Av beskrivningen framgick att det gått fyra månader från remiss till läkarbesök. Under denna period fick flickan vård vid ögonsjukhuset, där behandlingen lyckligtvis hade haft god effekt. Pappan hade även upplevt svårigheter att nå mottagningen för att avboka en tid, vilket vårdgivaren såg allvarligt på. Remisser till ögonkliniken prioriteras utifrån den medicinska information som framgår. Vid tydlig skillnad i synskärpa mellan ett barns ögon bör bedömning och behandling ske skyndsamt. Samtidigt finns det vid sex års ålder fortfarande goda möjligheter att framgångsrikt behandla synnedsättningen. Under den aktuella perioden hade mottagningen haft en ansträngd bemanningssituation med reducerad kapacitet, vilket hade medfört längre väntetider än vad som var acceptabelt. Detta är inte i linje med ambitionen om god och tillgänglig vård. Vårdgivaren arbetade därför aktivt med att stärka prioriteringsrutinerna och förbättra tillgängligheten, både vad gällde bokning och kontaktvägar. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00194** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Ingen antibiotikabehandling gavs under förlossning, barn drabbades av infektion En gravid kvinna fick ingen antibiotikabehandling när hennes förlossning hade startat, trots att detta skulle ges enligt patienten, på grund av pågående infektion. Antibiotikabehandlingen gavs för sent. Detta ledde till att barnet drabbades av en svår infektion och fick sjukhusvård. Kvinnan drabbades av en depression på grund av det inträffade. Hon är nu gravid igen och har börjat må dåligt på grund av det trauma som inträffade under hennes förra förlossning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som har utrett händelsen och återkopplat till patienten. Vårdgivaren har även gjort en lex Maria. I samband med händelsen har all personal fått återkoppling och utbildning avseende vikten att ge den aktuella förebyggande behandling som inte gavs till patienten i samband med patientens förlossning, trots påvisade bakterier i urinen. Enligt vårdgivaren ska patienten, som nu är gravid igen, ha denna förebyggande behandlingen i samband med förlossningen, baserat på patientens sjukdomshistoria. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2601-00235** Resultat Resultat Kommunikation Information	Allvarlig komplikation efter operation missades En man i femtioårsåldern opererades för ett ljumskbråck på en kirurgklinik. Efter operationen hade mannen extrema smärtor som han skattade till tio av tio möjliga. En läkare reagerade på att detta inte var normalt och han fördes tillbaka till operationssalen. Där kunde man inte hitta någon orsak till den starka smärtan och mannen skrevs trots detta ut från kliniken med besked att smärtan skulle avta av sig själv. Detta var en fredag. Hela helgen befann sig mannen i ett tillstånd av extrem smärta och han kunde varken äta, sova eller gå på toaletten. På måndagsmorgonen tog han sig till en närakut där läkare misstänkte att han drabbats av en allvarlig komplikation efter operationen och han skickades vidare till ett akutsjukhus. Där konstaterade läkare att mannen i samband med operationen drabbats av ett hål i urinblåsan, vilket krävde en ytterligare operation. Mannen fick därefter en kateter som satt kvar i mer än två veckor. Han hade efter operationen starka smärtor i cirka en veckas tid som krävde narkotiska smärtstillande läkemedel. Mannen anser att kirurgkliniken uppvisade allvarliga brister gällande omhändertagande, medicinsk säkerhet och bedömning samt information vilket ledde till att han fick uppleva ett onödigt lidande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att en reoperation genomfördes samma dag som den första operationen då patientens buk var spänd och smärtlindringen inte gav tillräcklig effekt. Syftet med reoperationen var att utesluta blödning eller organskada i buken, men inga avvikelser kunde påvisas. Patienten överfördes därefter till en övervakningsavdelning. Enligt journalen förbättrades patientens tillstånd med normala vitalparametrar. Operatören träffade patienten och gav skriftlig information om när och var patienten skulle söka vård vid försämring. Vårdgivaren beskriver att den kliniska bilden av smärtans omfattning skiljer sig från patientens upplevelse. Vidare framgår att patienten inte hörde av sig förrän vid ett återbesök cirka två veckor senare. Vårdgivaren beklagar det lidande som uppstått till följd av komplikationen i samband med operationen. Händelsen har tagits upp i läkargruppen för att betona vikten av att uppmärksamma avvikande förlopp efter operation samt vikten av tydlig kommunikation. Vårdgivaren uppger även att en anmälan har gjorts till patientförsäkringen där han kan söka ersättning för det inträffade. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00256** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Bristande utredning och uppföljning vid fotskada En kvinna skadade foten och sökte vård på en ortopedisk specialistmottagning där en ultraljudsundersökning visade förändringar som bedömdes som en stukning. I journalen angavs dock misstanke om skada i leden, men någon ytterligare bilddiagnostik planerades inte och patienten hänvisades i stället till fysioterapeut. Kvinnan följde rekommenderad behandling men besvären förbättrades inte. Först efter drygt ett halvår genomfördes en ny ultraljudsundersökning som visade fynd förenliga med en partiell senbristning samt misstanke om en frikropp i leden. Patienten upplevde att skadan inte utreddes tillräckligt initialt och att uppföljning saknades trots kvarstående symtom, vilket hon menade kan ha lett till fördröjd diagnos och behandling samt långvarig smärta och funktionsnedsättning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patienten utreddes för besvär efter en fotledsskada och att vidare undersökning planerades med magnetkameraundersökning. Då detta inte var möjligt på grund av ett hörselimplantat genomfördes i stället en ultraljudsundersökning. Undersökningen visade inga säkra tecken på skada men viss svullnad. Vid uppföljande besök, med tolk, informerades patienten om resultatet och en ny bedömning gjordes. Utifrån samlade fynd bedömdes rehabilitering som lämplig åtgärd och patienten uppmanades att återkomma vid utebliven förbättring. Vårdgivaren uppgav att patienten därefter inte har tagit ny kontakt. Vårdgivaren beklagade om informationen om val av undersökning och möjligheten till återbesök upplevdes som otydlig och har efter händelsen betonat vikten av tydlig information till patienter. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2601-00303** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bristande patientsäkerhet i reception, dålig bemötande och ifrågasättande av remiss En kvinna hade fått remiss till en ögonspecialist efter att en optiker inte kunnat hjälpa henne vidare. I receptionen behövde hon inte visa legitimation, vilket hon reagerade på som brist gällande patientsäkerheten. Vidare hördes en personals kommentar om en tidigare patient ut från personalrummet till väntrummet, vilket kvinnan ansåg brist i professionalitet och respekt. Under besöket ifrågasatte läkaren skälet till kontakt trots att det stod i remissen. Kvinnan kände sig inte lyssnad på. Läkaren gjorde samma undersökningar som optikern redan gjort och svarade att de inte kan lösa allt eller ha förklaring på allt. Kvinnan lämnade kliniken utan att ha fått hjälp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades henne upplevelse av besöket och att hon lämnade mottagningen med känslan att hon inte blivit hjälpt. De beskrev vad remissen till dem avsåg och vad som gjordes under besöket. Resultatet av undersökning beskrevs i svaret. De kunde inte påvisa att patienten hade någon organisk ögonsjukdom. De ville samtidigt understryka att frånvaro av medicinska fynd inte innebär att patientens besvär saknar betydelse. Deras bedömning var att besvären sannolikt var funktionella och relaterade till överansträngning vid närarbete, snarare än till en bakomliggande ögonsjukdom. Om deras kommunikation inte uppfattades som tillräckligt empatisk eller pedagogisk var det beklagligt. Det beskrevs vara viktigt för dem att varje patient känner sig lyssnad på och får en tydlig förklaring till både undersökningsresultat och fortsatt planering. Vad gäller synpunkterna kring bemötandet i receptionen beskrevs att det upprättats en intern avvikelse och att de tagit upp händelsen med berörd medarbetare. Ett professionellt och respektfullt bemötande i alla led är en självklar del av deras verksamhet, och de såg allvarligt på den upplevelse som beskrevs av patienten. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00335** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Inaktuella personuppgifter i journalsystem, ifrågasätter bedömning En patient hade synpunkter på ett röntgenjournalsystem ur ett trans- och patientsäkerhetsperspektiv. Patienten hade ett läkarbesök på en specialistmottagning och tillsammans med läkaren tittade han på bilderna från en undersökning på dataskärmen. Trots att patienten bytt personnummer och namn för många år sedan stod hans tidigare namn och felaktigt könsidentiteten kvinna på skärmen. Patienten hade dessutom tidigare skyddad identitet och menar att i ett annat journalsystem som används av många vårdgivare i regionen så syns aldrig namnet på patienter med skyddad identitet. Patienten menar att genom att visa namnet vid skyddad identitet så röjs identiteten och därmed patientens säkerhet. Patienten blev även i och med detta outad som transperson i en situation där det var irrelevant, vilket leder till risk för diskriminering. Läkarens bedömning vid besöket var att kliniken inte kunde hjälpa till med patientens mycket besvärande ryggproblem, vilket patienten tycker är väldigt märkligt och får honom att fundera över om läkarens bedömning är korrekt eller baserad på diskriminering. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att det upptäckts under besöket att patienten hade ett äldre personnummer som hade skyddad identitet men att patientens nya inte var skyddat. Trots detta så var det gamla skyddade personnumret synligt i röntgenmodulen. Vårdgivaren arbetar i ett journalsystem där allting stämde utifrån patientens önskemål. Vårdgivaren informerade om att det var en annan aktör som erbjöd röntgentjänsterna, vårdgivaren hade enbart en länk för att kunna se bilder och var inte ansvarig för vad som finns i den andra aktörens portal. Det förslogs därför att patientens frågeställning hänvisades till denna. Förvaltningen har inhämtat svar från den andra vårdgivaren, patienten har efter att detta översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2601-00372** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Otydligt besked om rätt till sjukresa och bristande bemötande En kvinna hade en bokad tid på en ortopedisk specialistmottagning. På grund av att hon var gipsad, hade svårt att belasta benet och använde kryckor kontaktade hon mottagningen för att ansöka om sjukresa. Vid första kontakten uppgav en sjuksköterska att hon hade rätt till sjukresa. Inför besöket tog kvinnan åter kontakt för att få sitt sjukresekort laddat, men fick då besked av en annan sjuksköterska att hon inte hade rätt till sjukresa. Kvinnan upplevde att hon blev tillrättavisad vid samtalet och kände sig ifrågasatt. Tills slut bokades dock en sjukresa. Patienten upplevde att informationen kring rätten till sjukresa var motsägelsefull samt bemötandet som bristfälligt och menade att berörd personal inte borde arbeta inom vården. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgick att patientens behov av sjukresa hade bedömts utifrån gällande riktlinjer i regionen. Lång resväg samt svårigheter med kollektivtrafik anges inte som godkända skäl för sjukresa. Vid tidpunkten var skadan stabil och full belastning tillåten, vilket också låg till grund för bedömningen. Den sjukresa som senare beviljades överensstämde inte tydligt med regelverket. Ärendet har gåtts igenom i personalgruppen för att förtydliga gällande regler och vikten av att ge patienten tydlig information om vad som gäller. Gällande bemötandet så skrev vårdgivaren att berörd personal är mycket omtyckt av både patienter och personal och hör absolut hemma i vården. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00484** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Synproblem avfärdades som stress, visade sig vara näthinneavlossning som krävde operation En man har haft synproblem och remitterades till en ögonklinik. Vid undersökning kunde inga synliga skador hittas som förklarade problemen. Därefter genomfördes en magnetkameraundersökning som inte heller visade några avvikande resultat. Besvären kopplades till stress och mannen försökte under ett par år minska stressen och ta hand om sig själv bättre. Drygt två år senare kontaktade mannen ett ögonsjukhus för en ny bedömning. Nu visade det sig att mannen hade haft en näthinneavlossning som krävde kirurgisk behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att baserat på den kliniska undersökningen, fotodokumentation, normalt synfält och normal magnetkameraundersökning drogs slutsatsen att det inte förelåg någon akut näthinneavlossning vid det aktuella besökstillfället. Status var densamma som vid föregående undersökning några månader tidigare, vilken visade att inga nytillkomna förändringar fanns. Vårdgivaren hade förståelse för att det kan kännas oroande att senare få information om en förändring i näthinnan. Samtidigt visade dokumentationen att det inte fanns objektiva tecken på akut skada vid undersökningen. Den symtombeskrivning som framgick i remissen och i journalen vid tidpunkten, uppfattades som episodisk och positionsberoende. En akut näthinneavlossning uppträder i regel med en mer konstant och ökande synfältsnedsättning. Mot denna bakgrund, tillsammans med normala fynd vid undersökning och bilddokumentation, fanns vid besökstillfället inga objektiva tecken som talade för en pågående näthinneavlossning. Vårdgivaren ville även understryka att kliniken alltid betonar vikten av att kontakta vården igen om symtom kvarstår eller nya uppstår. Någon sådan kontakt hade inte noterats över en period på mer än två år. Vårdgivaren hade gått igenom handläggningen internt för att säkerställa att all information hade dokumenteras korrekt. De hade även förtydligat hur de ska informera patienter om undersökningsresultat och när man bör söka vård igen vid nya eller kvarstående symtom. Då patienten efter att svaren översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00500** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel år skrivet i journaldokumentation En kvinna fick ett missfall för något år sedan. När hon nu har tittat i journalen står det fel år i journaltexten. Hon vill att detta korrigeras. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som ber om ursäkt för den felaktiga dokumentationen som skett. Detta är korrigerat i patientens journal. Enligt vårdgivaren är det självklart viktigt att all journalföring är korrekt. Patienten är välkommen tillbaka till vårdgivaren om patienten så önskar. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2601-00542** Kommunikation Information Resultat Resultat	Synpunkter på bristande information och resultat gällande operation En man upplevde att han inte fick tillräcklig information inför en operation och han menade att resultatet av operationen inte blev som förväntat. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och redogjorde för det hela. De bad om ursäkt om informationen innan operationen inte uppfattats som tillräcklig. Vidare menade de att i patientens fall hade det sannolikt varit lämpligt med kompletterande skriftlig information. De framförde även det är ytterst beklagligt att patienten trots ett flertal operationer fortsatt har besvär. De framförde att de har gjort deras yttersta för att hjälpa patienten efter operationen, men har tyvärr inte lyckats göra honom besvärsfri med de metoder som finns. Patienten har efter att svaret översänts återkommit med synpunkter som är framförda till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00556** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Utebliven korrekt diagnos ledde till operation på fel grunder En kvinna hade besvär med sina händer. Hon sökte vård och fick en felaktig diagnos samt genomgick en operation. Besvären kvarstod efter operationen. Kvinnan födde ett barn som tidigt fick en genetisk ärftlig muskeldiagnos där första tecknet på sjukdom är just besvär med händerna. Kvinnan fick i samband med barnets födelse, en diagnos. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för den bedömning och den operation som patienten genomgick för några år sedan. Patienten hade kvarstående besvär. Enligt vårdgivaren är det självklart olyckligt att denna diagnos inte kunde ställas tidigare. Det är självklart lättare ju tydligare symtombilden är men det är inget försvar för att man inte kan reflektera i de banorna tidigare. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2601-00599** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missnöjd med uppgift i journalen En kvinna hade synpunkter på hur en läkare vid en specialistmottagning formulerat en uppgift i journalen. Patienten menar att läkaren noterat att hon har en liten konsumtion av alkohol på helgerna. Patienten menar att det inte stämmer, hon dricker alkohol högst en gång i månaden och anser att man har ett beroende om man konsumerar alkohol varje helg, även i små mängder. Det är viktigt för henne att det står rätt i journalen angående detta och betonar att hon aldrig haft alkoholproblem. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hörde av sig då hon inte tyckte att journalföringen efter besöket blev korrekt. Vårdgivaren beklagade att informationen i journalen upplevdes vara felaktig och kunde tolkas på ett sätt som inte överensstämmer med verkligheten. Vederbörande läkare hade ombetts att justera texten enligt patientens förtydligande. Vårdgivaren menade att dess mål är att ge god och säker vård, och förstås även att journalen är korrekt, synpunkterna var därför värdefulla. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2601-00612** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	En man fick inte tillräcklig bedövning under operation, drabbades av stressymptom efteråt En man som opererades för att ta bort en fettknöl i buken fick inte tillräcklig bedövning under ingreppet utan kände stark smärta under tiden. Han sades inte kunna få mer smärtlindring utan fick välja på att låta operationen fortsätta eller stänga ihop buken och avsluta. Han lät operationen fortgå men drabbades efteråt av stressymptom då en tidigare misshandelssituation gjorde sig påmind. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att han upplevt så stark smärta under operationen att det väckt obehagliga minnen kopplade till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det är inte en vårdupplevelse någon ska ha. De beskrev att operationen var en poliklinisk operation och att de betyder att ingreppet är avsedd för lokalbedövning och därför inte är utrustad eller bemannad på samma sätt som för en operation med fullutrustad operationssal, med möjlighet till intravenös smärtlindring eller narkos. De beskrev patientens upplevelse att ställas inför valet att fortsätta eller avbryta operationen. I grunden beskrevs det vara kirurgens medicinska bedömning om ingreppet ska avbrytas och planeras om i annan miljö, och samtidigt kommunicera det så att patienten känner sig trygg. De tog till sig att patienten inte upplevt det så. De beskrev resultatet av efterkontrollen samt erbjöd ett uppföljande samtal och eller att erbjuda att hjälp till rätt instans för hjälp med upplevelsen utifrån hans önskemål. Vårdgivaren beskrev fyra konkreta åtgärder de infört efter patientens skrivelse. Förbättrade förhandsbedömning, tydligare förhandsinformation om vilken smärtlindring som finns tillgänglig, teamkommunikation, hur de kommunicerar med patienten under stress samt dokumentation av smärtproblematik så att hela teamet är förberett. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00635** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Misslyckad operation Patienten genomgick operation vid specialistmottagning med anledning av ganglion, en senknuta. Denna senknuta var fortfarande kvar efter operationen. Enligt patienten använde sig opererande läkare av fel metod. Åtgärd: I inhämtat yttrande redogjorde vårdgivaren för vårdprocessen. Enligt yttrandet remitterade läkaren patienten vidare till en handkirurgisk mottagning, där handledsartroskopier med möjlighet att avlägsna ganglier kunde genomföras. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2601-00686** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Bristande bemötande och felaktigheter kring tidsbokning En person som besökte en ögonklinik framförde synpunkter på bemötandet från receptionisten. Personen upplevde att receptionisten hade en nonchalant ton och uppträdde oprofessionellt. Enligt personen hade det även vid flera tillfällen förekommit att bokade tider hanterats felaktigt. En önskan att kliniken ser över sitt val av receptionist framförs. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret beklagas det inträffade. Vårdgivaren uppger att berörd personal har fått ett samtal om vikten av att följa verksamhetens riktlinjer för ett respektfullt och professionellt bemötande. Rutinerna i receptionen har förstärkts genom regelbunden uppföljning för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs. Vidare har rutiner för kommunikation kring fakturor, tidsbokning och registrering förtydligats i syfte att minska missförstånd och säkerställa att patienter får korrekt information. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-00754** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura med uteblivandeavgift En mamma hade meddelat vårdgivaren med kort varsel att hennes barn var sjukt och bad om att få ett digitalt vårdbesök. Detta godkände inte vårdgivaren utan har skickat en faktura med uteblivandeavgift. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrev chefen att han hade förståelse för att situationen upplevts som både stressande och påfrestande. Han beklagade den oro och frustration som uppstått i samband med detta. När det gällde det aktuella besöket förklarades hur rutinerna såg ut. Om en patient inte infinner sig till sitt bokade besök registreras besöket som uteblivet och en faktura för uteblivandeavgift skickas. Detta gäller även om kontakt tas efter att besökstiden har påbörjats. Om kontakt tas i god tid före besökets start finns självklart möjlighet att avboka besöket och ofta att ställa om till ett digitalt besök. I det här fallet inkom samtalet efter att besökstiden redan hade börjat. Eftersom personalen inte kontinuerligt kunde bevaka inkommande telefonsamtal minut för minut innebar det att de inte hade haft möjlighet att uppmärksamma samtalet i tid eller göra några förändringar av bokningen innan besöket registrerades som uteblivet. Mot denna bakgrund var faktureringen i enlighet med gällande rutiner och regelverk. Ärendet utgjorde ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet med att tydliggöra information kring avbokningsrutiner och kontaktvägar inför bokade besök. Chefen hoppades att denna förklaring kunde bidra till ökad förståelse kring bakgrunden till beslutet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-00756** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Otrevligt bemötande och bristfällig behandling på gynekologmottagning En kvinna upplevde vid ett besök på en gynekologmottagning att gynekologen hon träffade hade ett otrevligt och aggressivt bemötande mot henne. Hon menade även att hon inte fick rätt behandling för sina besvär och kände sig inte lyssnad till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De menade att kvinnan tidigare hade fått prova hormonbehandling, men upplevde ingen förbättring. Vårdgivaren bedömde därför att besvären sannolikt inte beror på hormonbrist och rekommenderade fortsatt utredning enligt tidigare planering, bland annat med provtagning och uppföljning. Vårdgivaren menade att patienten hade bokat besök samma dag till en annan gynekolog också, vilket vårdgivaren inte anser är rimligt. Vårdgivaren uppmanade patienten att fullfölja ordinerade prover och uppföljning. Kvinnan har tagit del av svaret som hon inte var nöjd med och har inkommit med synpunkter som har skickas till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-00763** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Fördröjd cancerdiagnos efter uteblivet vävnadsprov vid specialistbesök En ung man sökte vård vid en specialistmottagning för en hudförändring på armen, på samma plats där han tidigare hade fått en vaccination. Vid besöket togs inget vävnadsprov, och mannen upplevde att han fick ett bristfälligt bemötande. Senare visade det sig att hudförändringen var cancer. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgår att den inkomna remissen varken var akutmarkerad eller indikerade att besöket behövde bokas skyndsamt, då någon misstanke inte hade framkommit från den remitterande vårdcentralen. Vid nybesöket gjorde läkaren bedömningen att knölen skulle tömmas och att material därefter skulle skickas för analys. Åtgärden planerades att utföras vid vårdgivarens mottagning för operationer och ingrepp i steril miljö. Tiden bokades efter en treveckorsperiod, då patienten uppgett att han inte var tillgänglig tidigare. Från det att remissen inkom och bedömdes till dess att åtgärden planerades skedde handläggningen inom vårdgarantins tidsramar. Ett vävnadsprov hade kunnat tas tidigare om patienten varit tillgänglig. Då knölen var svårbedömd skickades vävnadsprovet med akutmarkering till patologen. Svar inkom efter 12 dagar, och två dagar senare bokades patienten för ett återbesök för besked. Samma dag skickades en akutremiss till plastikkirurgi. Utifrån genomgången bedöms handläggningen ha skett inom gällande tidsramar. Det har skickats en remiss angående information om tumör på platsen för tidigare vaccinationsinjektion, men det saknas vetenskaplig evidens för ett sådant samband. Vårdgivaren ser allvarligt på synpunkterna om bristande bemötande och beklagar detta. Händelsen kommer att utredas internt och en avvikelse kommer att skrivas. Då patienten inte har hört av sig inom angiven tid efter att svaret översänts avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-00789** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter faktura för uteblivet besök En mamma ifrågasätter faktura för uteblivet besök gällande sitt barn. Hon fick varken skriftlig kallelse eller sms om besöket. När mamman pratat med vårdgivaren uppgavs att hon skulle ha fått information om vårdbesöket muntligt vid ett tidigare besök. Mamman tycker det är anmärkningsvärt och anser att det finns ett administrativt problem hos vårdgivaren. I stället för att sakligt bemöta frågorna och ta ansvar för de administrativa bristerna, upplevde mamman kommunikationen som avvisande, nedlåtande och utan vilja till dialog. Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som tackade mamman för synpunkterna. Verksamhetschefen hade gått igenom journalen och enligt uppgifter fanns ett bokat besök registrerat vid aktuellt datum och enligt rutin hade en sms-påminnelse skickats till det mobilnummer som var registrerat vid tillfället. I efterhand finns inte möjlighet att med säkerhet verifiera att sms faktiskt hade nått fram. Det framgick att familjen uppgett att det registrerade mobilnumret varit inaktivt och att man i samband med bestridande av fakturan önskat ändra kontaktuppgifter. Samtidigt framkom senare uppgifter om att sms ändå hade mottagits, vilket gjorde situationen svår att fullt ut klarlägga i efterhand. När en ny tid bokas i samband med ett besök på mottagningen är rutinen att muntligt informera om den bokade tiden och att sms-utskick utgör en påminnelse, inte själva bokningen. Någon skriftlig kallelse skickas därför inte automatiskt. Med detta sagt kunde vårdgivaren försöka bli ännu tydligare i kommunikationen. Frågan skulle lyftas i arbetsgruppen och vikten av att aktivt uppmana patienter att skriva ned sin tid samt att i större utsträckning erbjuda utskriven kallelse när behov finns. Utifrån den information vårdgivaren hade tillgång till sågs ingen avvikelse från ordinarie rutiner, men fakturan skulle ändå makuleras. Synpunkterna skulle tas med i det fortsatta förbättringsarbetet kring hur vårdgivaren tydligare kan informera patienter om ansvar, bokningar och påminnelser, i syfte att minska risken för missförstånd och uteblivna besök. Då mamman efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-00869** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	En man hade synpunkt brist på information samt bristande kontakt mellan verksamheter En man hade synpunkt på bristande vårdplanering och kontakt mellan olika verksamheter. Han beskrev också bristande information, och undrade varför information om personalens frånvaro var sekretessbelagd för honom. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De skickade deras interna avvikelserapport till patienten och beskrev där att de aldrig anger till patienten orsaken till en personals frånvaro, men att de meddelar patienten om frånvaron och eventuellt bokar om till annan. De ansåg att de har följt rutinerna. De såg att ett datum patienten hänvisat till inte kunde vara rätt då de hade noterat ett annat datum som första kontakt med patienten. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-00925** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Önskar få utredning och veta om besvären beror på endometrios En kvinna med symtom och problem som skulle kunna tyda på endometrios har sökt vård i många år men aldrig fått diagnos eller vidare utredning. Den behandling som erbjudits har varit läkemedel med hormoner som inte fungerat. Besvären påverkar livskvaliteten, ger svårigheter att arbeta och träna. Kvinnan vill få en utredning och diagnos. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för att en stor del av de unga kvinnor som söker vård med mensvärk har endometrios. Diagnosen är inte alltid lätt att ställa och behandlingen mot endometrios är p-piller för att ge blödningsfrihet samt en viss typ av smärtstillande läkemedel och fysioterapi. Patienten var inte intresserad av hormonell behandling men fick recept på läkemedel och remiss till fysioterapi, men patienten avstod från fysioterapibesök. Enligt vårdgivaren fanns, efter undersökning, misstanke om en viss typ av endometrios men denna diagnos är mycket svår att ställa. Men den diagnosen skulle heller inte förändra den rekommenderade behandlingen. Vårdgivaren beklagar att det inte gått att nå fram i försöken att förklara diagnosen och de behandlingar som finns. Vårdgivaren erbjuder gärna en second opinion hos en annan läkare på mottagningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-00949** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Bristande utredning av tarmbesvär hos tonåring En tonårig pojke sökte upprepade gånger vård på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) på grund av kraftiga buksmärtor och tarmblödningar. Vid den första vårdkontakten togs inga prover trots symtom som tydligt motiverade akut utredning. Inflammatorisk tarmsjukdom diskuterades trots att pojken saknade typiska symtom för detta. Föräldrarna framförde att de trodde att det kunde vara en fickbildning av tarmen, en så kallad divertikel, men det bedömdes inte som sannolikt. Familjen sökte vård för pojken vid flera tillfällen då hans tillstånd försämrades. Efter provtagningar visade det sig att han hade låga blodvärden. Pojken skickades hem trots sjunkande blodvärden. Efter en veckas pågående blödning var blodvärdet väldigt lågt, men den enda åtgärden som föreslogs var järninfusion i öppenvård. En familjemedlem som är akutläkare bedömde situationen som livshotande, och uppmanade familjen att söka akut vård igen för tredje gången, och pojken lades slutligen in på en vårdavdelning med ännu lägre blodvärde. Efter utredning och operation konstaterades en divertikel i tarmen. I efterförloppet uppmärksammades även att ett tidigare förhöjt prov på glutenintolerans inte hade följts upp i primärvården, diagnosen fastställdes först via vävnadsprov. Åtgärd: I inhämtat svar beklagade vårdgivaren den uppkomna situationen och den upplevda frustrationen i samband med pojkens vårdförlopp. Ärendet hade omfattat kontakter med flera olika vårdenheter, däribland akutsjukhusvården, barnakuten, primärvården, barnmedicinsk öppenvårdsmottagning, barngastroenterologisk mottagning knuten till slutenvård samt vuxenkirurgisk verksamhet. Remiss till mottagningen hade inkommit och bedömts samma dag. Trots att remissen inte var akutmarkerad högprioriterades den och pojken erbjöds en besökstid redan nästkommande dag. Vid läkarbesöket ordinerades laboratorieprover, som togs samma dag. Mot bakgrund av provresultat och klinisk bedömning skickades en remiss till barngastroenterologisk mottagning, markerad som akut. Provsvaret kommunicerades sedan till vårdnadshavaren. Järn ordinerades samma dag och uppföljande kontakt planerades. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-00985** Administrativ hantering Brister i hantering	En vårdgivare hade missat bokat in patientens besök En ungdom kom till en vårdgivare på bokad tid utifrån kallelse och påminnelse via SMS. När hon kom fram fanns ingen tid bokad. Hon nekades besök och ville ha en förklaring på hur det kunde ske. Hon lämnade ett förslag att kunna inför digital incheckning via mobil samma dag som besöket. Om tiden då saknas i systemet upptäcks felet direkt och kan åtgärdas innan patienten åker till mottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev när remissen kom till mottagningen och när patientens ärende skulle diskuteras vid en konferens. Datumet för konferensen kan ha varit synlig i 1177 och därför tolkats som ett mottagningsbesök. De kunde inte se i systemet att någon SMS-kallelse gått ut. Om detta trots allt skett har detta skett oavsiktligt, Vårdgivaren beskrev att de skulle se över rutinerna för kallelsesystemet för att säkerställa att liknande händelser inte upprepas. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-00999** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Komplikation i samband med rehabilitering Efter en ortopedisk operation flyttades en patient till en rehabiliteringsavdelning. Han hade tydliga instruktioner om att inte belasta det opererade benet under flera veckor. Trots det tvingade en personal upp honom att stå och gå med gåbord. Personalen tog inte hänsyn till hans smärta. När han försökte hoppa på det friska benet uppstod en stöt i det opererade benet. Efter händelsen fick patienten stora besvär och behövde opereras igen. Patienten anser att vårdpersonal måste lyssna på patienten och noggrant ta del av informationen i journalen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att patientens mobiliseringsrestriktioner var dokumenterade i journalen och kända av berörd personal. Patienten har mobiliserats med stöd av hjälpmedel, vilket enligt vårdgivaren är en del av rehabiliteringen för att återfå förmågan till självständiga förflyttningar. Under vårdtiden deltog patienten i träning och förbättrades successivt. Vid utskrivning förskrevs hjälpmedel för förflyttning och en remiss skickades till hemrehabilitering för fortsatt rehabilitering. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt att han inte blivit lyssnad på gällande smärta och oro i samband med mobilisering. Händelsen har tagits upp med berörd personal. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-01080** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Skadad av behandling Patienten upprättade kontakt med specialistmottagning med anledning av problem i näsan. Specialistläkaren genomförde behandling som orsakade skador i patientens näsa, skador som föranledde patienten att vid ett flertal tillfällen söka vård vid akutsjukhus. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det vid näsblödning finns flera olika behandlingsalternativ. I yttrandet redogjordes för vårdgivarens val av behandling. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2602-01094** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i information och bemötande hos specialistläkare En kvinna blev kallad till en specialistmottagning men hade inte fått någon information om varför. Hon bokade om sin tid till den mottagningen där hon vanligen gick. Ett andra besök fick göras där för en utökad undersökning och provtagning av läkare. Läkaren var inte försiktig vid provtagningen som gjordes utan empati. Kvinnan hade önskat att en barnmorska eller sjuksköterska skulle vara närvarande vid provtagning och liknande undersökningar då man som patient är i ett mycket utsatt läge. Hon menade att om hon varit yngre hade hon blivit traumatiserad av upplevelsen. Kvinnan menar att det sparas in på kvinnosjukvården. Hon fick heller ingen information efter utförd provtagning, om vad som kunde förväntas, komplikationer och vad hon borde avstå ifrån. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den oro och det obehag som upplevelsen har orsakat. De ser alltid allvarligt på brister i information, kommunikation och bemötande. Det beklagas att informationen inte var tillräckligt tydlig vid kallelsen men då patienten själv hade ombokat sitt besök från en annan mottagning så kan det ha blivit ett missförstånd där medarbetaren trott att patienten varit informerad. Patienten uppgav bristande återkoppling av provsvar, vilket beklagas, vårdgivaren ska se till att rutiner för provsvarshantering stärks så att alla patienter får korrekt och tydlig information i rätt tid. Patienter ska alltid erbjudas adekvat stöd, tydlig information om undersökningens genomförande samt möjliga komplikationer och råd om eftervård. Vid mottagningen finns personal som kan bistå i undersökningsrummet vid behov och efterfrågan. Vårdgivaren kommer att se över sin information till sina patienter, om denna möjlighet. Vårdgivaren beklagar de brister patienten har upplevt samt det psykiska och fysiska lidandet som uppstått. Åtgärder som planeras som direkt följd av detta ärende inkluderar tydligare information i kallelser, förbättrad återkoppling av provsvar, förstärkt information före, under och efter undersökningar samt fortsatt fokus på patientcentrerat bemötande och trygghet vid ingrepp. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Specialistvård** **V2602-01120** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Fördröjd remiss till annan mottagning och utebliven återkoppling En patient upplevde att en läkare inte återkopplade om undersökningsresultat eller planerad höjning av läkemedel. På grund av hänvisning till pågående kontakt skickades inga remisser till annan mottagning, vare sig från privatläkare eller sjukhusmottagning, vilket fördröjde fortsatt vård. Vid ett senare försök till kontakt med sjukhusmottagningen genomfördes utredning och behandling. Patienten vill uppmärksamma bristen på återkoppling och att detta hindrade annan vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten togs över av en kardiologkollega. Det finns två anteckningar bland annat en anteckning att patienten varit där men ville inte att det skulle finnas en anteckning av oklar anledning. Det stämmer inte med blockerade remisser. Remisserna som patientens läkare skickat till olika hjärtspecialister har besvarats tydligt. Vårdgivaren har telefontider dagligen förutom fredagar och alla som ringer och önskar en läkartid får det. De har öppet även vissa helger. De försöker deras bästa att komma i kontakt med patienter också men ibland kommer de inte fram och ibland ser de i anteckningar att andra kardiologmottagningar tagit över. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177

Specialistvård

V2602-01223

Kommunikation

Delaktig

Kommunikation

Information

Kommunikation

Bemötande

Brister i kommunikation med förälder och icke anpassad medicinsk information till barn

En pojke är inskriven vid en Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). I samtal med personalen upplevde mamman att hon inte gavs möjlighet att förklara sin situation eller föra en dialog. I samtal med verksamhetschefen blev mamman avbruten upprepade gånger och hon gavs inte möjlighet att tala till punkt. Samtalet var ensidigt från verksamhetschefens sida. När mamman bad om att kunna kommunicera skriftligt hänvisades hon enbart till att begära ut journalkopior. Vid läkarbesöket upprepades samma mönster av begränsad dialog där mamman inte gavs möjlighet att ställa frågor eller delta i medicinsk dialog. Mot slutet av besöket sa läkaren till pojken att han går upp för mycket i vikt och att han kommer att få fetma. Mamman ifrågasätter varför detta förmedlades utan någon medicinsk förklaring till henne som vårdnadshavare eller möjlighet att ställa frågor. Mamman anser att informationen saknade medicinsk förankring och kommunicerades på ett sätt som inte var anpassat till barnets ålder eller situation.

Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren beskrevs att pojken var på nybesök på grund av frågeställningen astma. Under besöket noterades att han hade ett kroppsmasseindex (BMI) som i flera år legat på gränsen till övervikt, vilket pojken och medföljande farmor informerades om. Utredningen visade att lungfunktionsmätningen var utan anmärkning och allergiutredning som hade gjorts visade att pojken var allergisk mot katt. Vid återbesöket hade modern varit med och en ny lungfunktionsmätning var normal. På återbesöket noterades också uppgående trend på viktkurva så att pojkens BMI hamnade i överviktsområdet vilket både pojken och mor informerades om. Planeringen hade varit att följas upp efter sex månader. Kallelse skickades men pojken uteblev. Mottagningens barnsjuksköterska ringde till mamman som berättade att hon inte hade informerats om tiden. Mamman hade fått en ny tid via telefon och vårdgivaren hade beslutat att inte skicka faktura för uteblivet besök. Vid nästa besök gjordes en ny viktkontroll och den uppåtgående trenden på viktkurvan hade fortsatt. Ingen ny uppföljning hade inplanerats. Verksamhetschefen, tillika patientansvarig läkare, hade under alla kontakter försökt att förklara den medicinska bedömningen. Vid ett tillfälle när mamman hade ringt mottagningen var barnsjuksköterskan borta och verksamhetschefen svarade själv i telefon. På grund av att han var mitt i mottagningsarbetet fanns ingen möjlighet för långt samtal och därför var det beklagligt att mamman hade upplevt att hon inte fick möjlighet att ställa alla sina frågor. Vårdgivaren hade tagit hänsyn till familjesituationen men det är svårt för sjukvården att veta i detalj hur den är i varje enskilt fall. Den generella policyn är att vara opartisk när det finns konflikt mellan föräldrarna och försöka att hjälpa föräldrarna med att få en någorlunda fungerande kommunikation runt vården. Förutom telefonkontakt finns möjlighet för patienter och vårdnadshavare att kontakta dem via brev, däremot inte använda mail som kommunikationssätt. Beträffande pojkens viktsituation och uppåtgående trend på viktkurvan är vårdgivare skyldiga att informera patienten och vårdnadshavare, denna fråga hade berörts vid tre besök. Vårdgivaren visste att detta kan vara känsligt men hoppades att vårdnadshavaren skulle förstå detta med anledning av de olika hälsorisker som är kopplade till övervikt- och fetmatillståndet som måste prioriteras. Mamman tog del av svaren och skickade ett genmäle som bifogades avslutsskrivelsen. Hon menade att vårdgivaren flyttar fokus från faktiska händelser utan att sakfrågorna har besvarats. Mammans upplevelse av bristande bemötande och kommunikation hade inte tagits på allvar. Hon menade vidare att de brister hon beskrev inte var en enskild händelse, utan som ett återkommande mönster i kontakten med mottagningen. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2602-01321** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Patientavgifter	Kort läkarbesök och bristande information om undersökningsresultat En person uppger att hen efter magnetkameraundersökning fick besked vid ett bokat läkarbesök att hen var frisk. Besöket ska enligt personen ha tagit cirka tre minuter. Personen upplever att informationen var bristfällig eftersom undersökningen enligt uppgift visat viss inflammation i kroppen. Hen ifrågasätter varför ett fysiskt besök bokades med flera veckors väntetid i stället för att lämna besked per telefon. Personen upplever att besöket inte motsvarade förväntningarna och reagerar på att ha betalat patientavgift för ett mycket kort möte. Hen uttrycker även oro över fortsatt smärta i stora delar av kroppen trots besked om att vara frisk och önskar en förklaring till sina symtom. Åtgärd: Vårdgivaren framför i sitt yttrande att patienten vid besöket fick en diagnos, vilket innebär att han har smärtor och inte var friskförklarad. Därefter hade berörd läkare och patienten en längre diskussion där man försökte förklara denna typ av diagnos, som är relativt vanlig och besvärlig men är i regel inte farlig. Tyvärr finns det ingen specifik medicin som kan behandla denna typ av smärta, och operation är inte heller en rekommenderad behandlingsmetod. Däremot är fysioterapi, en väl beprövad behandlingsmetod som ofta fungerar bra för många patienter med denna diagnos. Vårdgivaren skickade därför en remiss tillbaka till den inremitterande fysioterapeuten för fortsatt fysioterapeutisk behandling anpassad till diagnosen. Vårdgivaren har välkomnat patienten att kontakta mottagningen för att boka en ny tid om det finns ytterligare frågor eller funderingar kring detta. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2602-01333** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Spädbarn nekad vård och brister i journalföring efter telefonsamtal med mottagning En förälder kontaktade en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning då spädbarnet hade en rodnad och irritation vid urinröret. Svar gavs att det inte fanns några tider och hänvisning gjordes till vårdcentral eller akutmottagning. Ingen medicinsk rådgivning gavs men i barnets journal stod inte korrekt de symtom som föräldern uppgav i samtalet samt att det varit ett samråd med en läkare som föräldern inte uppfattade. Föräldern framför att barn som bara är några månader gammal alltid bör få en tydlig medicinsk bedömning även om inte lediga tider finns samt att journalanteckning ska vara korrekt. Detta skulle öka patientsäkerheten och skapa större trygghet för föräldrar. Bemötandet i telefonen var inte empatiskt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att de är en vårdgivaren som ger planerad specialistvård. Deras kommunikationsplattform används främst för tidsbokning, administrativa ärenden och viss initial vägledning. Den aktuella veckan fanns det inga lediga mottagningstider. Enligt vårdgivaren är de mer försiktiga gällande barn under sex månader då de kan försämras snabbt och där det ofta behövs en fysisk undersökning för säker bedömning. Gällande symtom från urinvägarna kan det finnas behov av att bedöma hud, slemhinnor, temperatur, allmäntillstånd och eventuell provtagning. När det inte finns möjlighet att erbjuda en tid på mottagningen och då det inte går att genomföra en säker bedömning per telefon är det medicinskt motiverat att hänvisa till vårdcentral eller akutmottagning där barnet kan undersökas utan dröjsmål. Vid mottagningen kan samråd med läkare ske genom att personen som svarar på förfrågan helt kort stämmer av med en tillgänglig läkare, utan att uppringaren märker detta. Eftersom ingen medicinsk bedömning gjordes vid telefonkontakten behöver inte journalanteckningen vara detaljerad. Vårdgivaren kan inte alltid erbjuda akuta tider för barn under sex månader samma dag. Ombudet har tagit del av svaret och menar att vårdgivaren inte fullgör sitt åtagande då de inte erbjuder besökstider utan hänvisar till vårdcentralen som inte vill ta emot barn under sex månader utan hänvisar till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. I samråd med ombudet kan ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Specialistvård** **V2603-01557** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Onödigt lång väntan på provsvar skapade oro hos tidigare cancerpatient En kvinna, som tidigare haft cancer, lämnade ett cellprov vid en specialistmottagning. Några veckor senare läste hon i 1177 att svaret var dokumenterat i journalen av läkaren och att informationen skulle ges till patienten via Kivra. Kvinnan har haft oroliga dagar med rädsla att cancern kommit tillbaka, och känner sig besviken på väntetiden på svaret. Hon hoppas att vårdgivaren skapar fungerande rutiner så att inte fler drabbas. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Deras mål är att kommunicera provsvar så snart de inkommit. De använder sig av digitala brev som skickas via Kivra. Denna funktion har vårdgivaren använt under lång tid vilket har fungerat bra och varit uppskattat av patienterna. Men vid tillfället upptäckte vårdgivaren att under en period på ungefär en månad hade inga brev levererats till mottagarna på grund av en it bugg. Felsökning startades direkt då detta upptäcktes. Tyvärr har de inte kunnat ta fram information om vilka patienter som drabbats och därmed inte kunnat kontakta dem enskilt. Det inträffade beklagas och att patienten fick bära på oro för allvarlig sjukdom under denna tid. Verksamheten gör allt de kan för att säkerställa god kommunikation med patienter och ser över detta för att undvika liknande händelser i framtiden. Vid fler frågor är patienten välkommen att kontakta vårdgivaren. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-01568** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på journalanteckning om barn utan egen bedömning En kvinna framför synpunkter på journalföring vid en rehabiliteringsmottagning som rör hennes minderåriga barn. Enligt kvinnan har en personal dokumenterat i journalen att barnet inte längre har kostrelaterade problem utan att svårigheterna i stället bedöms vara av psykologisk karaktär. I anteckningen ska personalen även ha uppmanat kvinnan att inte tala illa om barnets far inför barnet, eftersom barnet kan må dåligt av att föräldrarna inte är överens. Kvinnan är kritisk till att personalen gjort medicinska bedömningar utan att ha träffat eller undersökt barnet. Hon uppfattar att uppgifterna i journalen bygger på information från barnets far och menar att dessa inte har granskats kritiskt. Kvinnan önskar att Patientnämndens förvaltning granskar om agerandet och journalföringen är förenliga med patientsäkerhetslagen. Åtgärd: Ombudet har informerats om att inkomma med en fullmakt eller hör av sig till förvaltningen för att få sitt ärende handlagt. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-01643** Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven registrering av operation och fördröjd kallelse En man som drabbats av problem med fingrarna sökte vård på en handkirurgisk mottagning. Där fick han en diagnos och läkaren rekommenderade operation. Mannen kontaktade mottagningen för att bekräfta att han önskade genomföra operationen och fick information om att han skulle bli kallad. Efter cirka tre månaders väntetid hörde mannen av sig igen till mottagningen som då meddelade att hans ärende inte fanns i deras system och att han behövde komma tillbaka för en ny läkarbedömning och diagnos. Mannen påpekar att detta har påverkat honom negativt och önskar att få en tid snabbare eftersom det inte var han som gjort något fel. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkommer att en förfrågan om operation inte registrerats i verksamhetens bokningssystem av den som tagit emot samtalet. Vårdgivaren uppger att rutinerna ses över och att arbete pågår för att införa ett systemstöd som minskar risken för att operationsanmälningar missas. Vidare framgår att det inte behövs någon ny läkarbedömning inför operationen och att patienten inom kort kommer att få en ny kallelse till operation. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-01857** Resultat Resultat	Synpunkter på felaktigt utförd operation En kvinna hade synpunkter på en felaktig utförd operation som hon gick igenom för några år sedan. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2603-02031** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vård och behandling på gynmottagning En kvinna hade synpunkter på den vård och behandling hon fått på en gynmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2603-02039** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Synpunkter på resultat efter operation En kvinna opererades på en specialistmottagning och upplevde att resultatet inte blev bra och att hon har drabbats av flertalet komplikationer. Hon menade även att bara en åtgärd utfördes fast hon hade blivit lovad två. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-02126** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Man uppgav att vårdgivare felaktigt sköt upp en viktig operation En man fick en stent inopererad i urinvägarna. När den skulle tas tas bort hade den vandrat upp i urinledaren. Patienten remitterades till specialistmottagning som skulle kalla patienten. I journalen hade en undersköterska från specialistmottagningen skrivit att hon sökt patienten flera gånger utan att få kontakt. Enligt journalanteckningen fick patienten därför en kallelse till ingrepp som låg långt fram i tiden. Enligt patienten hade han inte blivit uppringd och han menade att hans behandling därför hade försenats. Detta innebar ett onödigt lidande för patienten. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2603-02202** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura för uteblivet besök då information om kallelse uteblivit En patient remitterades till en ögonklinik, utan en patients vetskap. Ögonkliniken bokade in ett besök, men då patienten inte kände till att detta skulle ske var hen inte införstådd i att det var en tidsbokning, utan uppfattade utskicket som reklam. Därefter fick patienten en faktura för uteblivet besök, vilket patienten ifrågasätter då hen aldrig accepterat tiden. Patienten ifrågasätter fakturan och vill att kliniken makulerar den. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2604-02366** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad utredning efter komplikationer i livmodern efter kirurgiskt ingrepp En kvinna genomgick för ett par år sedan ett kirurgiskt ingrepp efter ett missfall. En tid senare har det upptäckts, enligt kvinnan, ärrvävnad i livmodern som troligen har blivit på grund av ingreppet. Kvinnan upplever att hon nu nekas vård för att få undersökning utförd för att kunna få hjälp att bli gravid. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02453** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Gynekologisk undersökning upplevdes som hemsk och provsvar delges inte patient En förälder till en dotter har synpunkter på hur en gynekologisk mottagning har hanterat dotterns vårdsituation. Dottern hade cellförändringar och träffade en läkare som gjorde så att hon upplevde provtagningen som hemsk. När inget svar kom efter några veckor försökte hon komma fram på telefon kring detta men möts hela tiden av en telefonsvarare som säger att det är fullt och man ska prova ringa nästkommande dag. Hon är orolig och vill veta resultatet. Föräldern tycker att avtalet med mottagningen borde sägas upp. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2604-02499** Administrativ hantering Brister i hantering	Remissmottagare fördröjde behandling Patienten blev av primärvården remitterad till specialistmottagning, kirurgi. På grund av misstag i hanteringen av remissen försenades behandlingen. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten som dock meddelade att hen inte önskade vidare handläggning eftersom hen slutligen blivit inbokad för besök vid specialistmottagningen. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02648** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande av läkare som inte kunde ge tillräckligt med smärtlindring inför operation En patient som skulle opereras fick bedövning i foten och sade flera gånger att det gjorde ont, fick hjärtklappning och började gråta. Foten svullnade upp och blödde från alla stickhål. Patienten frågade om hen kunde få bedövning efter narkos men det gick inte. Smärtlindring gavs intravenöst men hjälpte inte så mycket. Patienten upplevde att läkaren inte tog hens smärta på allvar och att han betedde sig annorlunda beroende på om det fanns annan personal i närheten eller inte. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02722** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande av gynekolog En kvinna upplevde att en manlig gynekolog var ifrågasättande och förminskade hennes besvär genom att påstå att besvären inte kan uppstå utan orsak. Kvinnan menar att hennes besvär härrör sig från en våldtäkt hon utsattes för några år tillbaka i tiden. Besvären har ökat och hon har även sökt akut för dem tidigare. Kvinnan känner att läkaren försöker få henne att ifrågasätta sin verklighet och tycker att han borde avskedas. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2604-02801** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Specialistklinik stänger vilket försvårar för äldre i området En kvinna i 90 -årsåldern har synpunkter på att en specialistklinik för öron-näsa-hals ska stängas i området hon bor i. Hon menar att många boende är beroende av hjälpen framför allt för sina hörselproblem. Många äldre har svårt att ta sig till en annan verksamhet. Det är inte den enda kliniken som lagts ned på sistone och kvinnan menar att vården i området utarmas. Hon tycker att alla vårdinstanserna där ska bevaras. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.