Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-09-18

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Akutsjukhus	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	626

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

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2506-04741** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Lång väntetid på uppföljning av komplikationer som uppstått efter operation En kvinna har genomgått en ögonoperation. När hon kontaktat mottagningen för att få en besökstid eftersom det har uppstått komplikationer som svullnad, har hon informerats om att hon måste vänta minst tre månader innan hon kan få ett besök. Åtgärd: I inhämtade svar från ansvarig chef beklagade hon att kvinnan inte hade blivit behandlad på ett bra sätt. Chefen beskrev först kvinnans ögonmedicinska situation där kvinnan hade förändringar med synbortfall som påverkats av hennes okontrollerade diabetes. Hon hade då opererats i båda ögonen. Kvinnan hade därefter kvarstående förändringar som behandlades med injektioner. Hon hade också fått blödningar i ögonen som det inte finns någon behandling för. Kvinnan hade inför det senaste läkarbesöket avbokat tiden men chefen poängterade att det var mycket viktigt att hon fortsätter med kontroller och behandlingar för att bevara synen. Kvinnan erbjöds, om hon ville, en ny tid på mottagning för fortsatt behandling. Kvinnan tog del av svaren men var inte nöjd med att ärendet avslutades på förvaltningen. Hon hänvisades att kontakta Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för eventuell granskning av vården och patientförsäkringen Löf för begäran om ersättning. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07541** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och omvårdnad En äldre kvinna var inlagd på ett akutsjukhus efter att ha varit med om en ridolycka. Hon lades in på en vårdavdelning för observation och smärtlindring och hade svårigheter att ta sig till toaletten. Då hon inte kunde ligga och kissa på ett bäcken bad hon om att få hjälp att ledas till toaletten. Sjuksköterskan sa att det skulle hon inte få hjälp med, däremot skulle kvinnan få en blöja och kunde kissa i den. För Kvinnan kändes de mycket förnedrande och även åldersdiskriminerande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var tacksam för de skriftliga synpunkterna kring vårdtillfället. Vårdgivaren önskade lära av eventuella fel och tillkortakommanden samt beklagade kvinnans negativa upplevelser. En skiktröntgenundersökning hade utförts av bålen och då konstaterades att kvinnan hade ådragit sig flera revbensfrakturer. Hon lades därför in på kirurgisk akutvårdsavdelning för observation och smärtlindring. Klinikchefen beklagade att kvinnan hade upplevt bristande empati och andra brister i bemötandet under vårdtiden. Personalen strävar alltid efter att ge ett respektfullt, empatiskt och professionellt bemötande, och det var olyckligt att kvinnan inte hade upplevt det så. Cheferna på vårdavdelningen hade informerats om synpunkterna och de hade tagit upp ärendet med berörd personal. När en patient bedöms vara färdigobserverad på kirurgisk akutvårdsavdelning efter den typ av skador som kvinnan hade ådragit dig, remitteras man ofta vidare till en geriatrisk vårdavdelning för fortsatt smärtlindring, mobilisering och rehabilitering. Detta görs för att patienten ska få så ändamålsenlig och specialiserad vård som möjligt. Klinikchefen var övertygad om att de läkare och vårdmedarbetare som kvinnan hade mött hade goda avsikter och ville göra det som var bäst för henne. Samtidigt beklagade han de negativa upplevelser kvinnan hade beskrivit och hoppades att hon nu återhämtat sig väl efter den olyckliga fallskadan. Kvinnan inkom med genmäle och då hon nu hade drabbats av bröstcancer ställde hon frågan om det hade synts någon tumör på bröstet i samband med skiktröntgenundersökningen som gjordes av bålen. Klinikchefen svarade i ett kompletterande yttrande att det inte sågs några tecken på tumör i bröstet vid de skiktröntgenundersökningar som hade gjorts. Om röntgenläkarna ser något avvikande, till exempel en tumör, även om det inte är det man letar efter, skriver de alltid det tydligt i sitt svar. Då patienten efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07994** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Fördröjd utredning och behandling på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av buksmärtor. Hon fick vänta flera timmar innan läkarbedömning. När läkaren kom bad hon om att få bli röntgad men detta gjordes inte. Efter att hon hade fått morfin som smärtstillande läkemedel lades hon in på ett rum där hon fick svårt att andas. Hon ville ringa på hjälp med det fanns inget larm i rummet. Hon rullade ned från britsen till golvet och kunde med möda ta sig fram till dörren. Som tur var, var det annan patient som befann sig i rummet bredvid som kunde ropa på hjälp. Kvinnan svimmade därefter och vaknade upp med sex vårdpersonal runt britsen och som hjälpte henne med att få syrgas. Därefter gjordes en röntgenundersökning som visade att kvinnan hade tarmvred och hon opererades akut. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det hela och den långa väntetiden som det innebar för patienten. De beklagade även de händelser som skedde under vårdtillfället. De kommer att se över i verksamheten hur de ska göra för att åtgärda de brister som patienten framförde. Verksamheten har även uppgivit att de kommer att kontakta patienten för ett samtal om det hela, vilket patienten önskat. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08492** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på operation, bollad mellan vårdgivare En kvinna med neurologisk sjukdom som blivit remitterad till ett sjukhus i norra Sverige för en behandling som inte erbjuds i Region Stockholm har upplevt flera problem i kontakten mellan vårdgivarna. Hon fick vänta så länge att den röntgenundersökning som låg till grund för remissen hann bli för gammal. Efter att en ny undersökning genomförts skickade akutsjukhuset av misstag resultatet från den första, inaktuella undersökningen. Senare framkom även att den nya undersökningen saknade detaljer som mottagande region hade efterfrågat. Kvinnan har därefter hänvisats mellan sjukhusen utan att få tydlig information om när behandlingen kan påbörjas. Hon är orolig för att behöva vänta ytterligare och har ännu inte kallats till någon kompletterande röntgenundersökning. Kvinnan uttrycker att hon inte vill vara den som förmedlar medicinsk information mellan vårdgivarna och önskar att dialog förs direkt mellan sjukhusen. Kvinnan har väntat i över två år. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten behöver genomgå en ny datortomografi, men att undersökningen har skjutits upp eftersom det funnits oklarheter kring vilka inställningar som ska användas. Även vid en tidigare beställning av undersökningen hade det funnits brister i tydligheten kring nödvändiga inställningar. Vårdgivaren uppgav att undersökningen kommer att genomföras när korrekta och tydliga uppgifter finns på plats, för att säkerställa att undersökningen görs på rätt sätt och inte innebär onödig risk för patienten. Vårdgivaren beklagade fördröjningen. Patienten har sedan hört av och informerat om att hon nu nekas fortsatt underlag för att komma till annan region. Hon har erbjudits en behandling inom regionen på sjukhuset och har ställts på väntelista. Kvinnan har liten förståelse för att hon inte får tillgodoräkna sig de år hon redan väntat på åtgärd. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08697** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Feldiagnostierad och felbehandlad i över 10 år En ung man fick diagnosen Parkinson för ungefär 10 år sedan. Han har sedan dess behandlats med mediciner. Detta har påverkat honom fysiskt med bland annat trötthet men framför allt psykiskt då han har haft en bild av framtiden som kroniskt sjuk. Hans symtom har inte förändrats över tid. Nyligen har en läkare omprövat hans tillstånd och dragit slutsatsen att diagnosen varit felaktig, vilket lett till att den nu har avskrivits. Istället ska en misstänkt nervpåverkan i ena armen utredas vidare. Anhörig undrar på vilka grunder diagnosen ställdes, om uppföljning eller omvärdering av diagnosen skett under årens lopp, samt vad som föranledde den aktuella vårdgivaren att ompröva diagnosen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten under lång tid levt med en felaktig diagnos och de förväntningar som detta kan ha medfört. Vårdgivaren uppgav att diagnosen omprövades när patienten kom till sjukhuset och att kompletterande undersökningar genomfördes. De lindriga rörelsesymtomen bedömdes då som en effekt av behandlingen, men vårdgivaren uppgav att behandlingen senare visat sig inte ha varit nödvändig. I svaret framkom att patienten genomgått två undersökningar för att bedöma dopaminbrist i hjärnan, där den första talade för dopaminbrist medan den andra inte gjorde det. Det finns vissa läkemedel och narkotika, som kan få en normal hjärna att visa på brist på dopamin. Det är för sjukhuset oklart om patienten åt mediciner vid tidpunkten för första undersökningen. Patienten väntar nu på fortsatt utredning av sina besvär vid ett neurofysiologiskt laboratorium. Vårdgivaren uppgav även att händelsen kommer att diskuteras inom verksamheten i syfte att förebygga liknande händelser framöver samt att fortsatt dialog erbjuds vid ytterligare frågor. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09297** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling	Bristande omhändertagande på akuten och vid specialistklinik En kvinna skadade ryggen svårt i en olycka utomlands och vårdades där i två veckor. Efter att ha flugits till Sverige i ambulansflyg kördes hon med ambulans till ett akutsjukhus, enligt den information hon fick skulle sjukhuset vara förberett på hennes ankomst. På akuten var omhändertagandet dock bristfälligt och patienten fick ingen smärtlindring utan fick vänta i flera timmar innan hon blev inlagd. Hon erbjöds först en stol i väntrummet innan ambulanspersonal såg till att hon fick vänta på en brits. Sjukhuset har därefter visat sig ha begränsad kompetens rörande patientens skada. Patienten har försämrats sedan skadan inträffade och har sedan flera månader en behandling genom akutsjukhuset med narkotikaklassade läkemedel vilket bekymrar henne och närstående. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna vilka var viktiga och ger möjlighet att förbättra vården. Vårdgivaren menade att det är väldigt jobbigt att transporteras med en så smärtsam skada och förstås oerhört påfrestande att därefter behöva vänta på ett omhändertagande på en vårdenhet. Akuten hade den aktuella kvällen varit väldigt belastad och troligtvis behövde sjukare patienter prioriteras vilket gjorde att omhändertagandet dröjde. Om en patient anländer under icke-jourtid brukar vårdgivaren försöka ta patienten direkt till vårdavdelning för inskrivning. På sjukhuset bedrivs ingen ryggkirurgisk verksamhet men det sker samråd med ryggkirurger på annat akutsjukhus, vårdgivaren hade stor vana av att sköta uppföljning av dessa patienter. Patienten hade haft en besvärlig smärtproblematik och hennes läkare hade skrivit remisser till andra vårdinrättningar för bedömningar då smärtbilden var så uttalad. Vårdgivaren beklagade patientens besvärliga smärtsituation och hoppades att hon nu kände att hon får hjälp att hantera sina smärtor. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09376** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Utebliven vårdinsats En äldre man vårdades på en avdelning vid ett sjukhus. En anhörig uppger att vårdgivaren ska ha underlåtit att ge behandling under nästan en vecka, vilket enligt den anhörige ledde till patientens död. Mannen ska också ha fått läkemedel som han inte tålde. Vidare ska en anhörig efter mannens död uppmärksammat skador hos patienten och undrar hur de uppkommit och varför inte information gavs i samband med att skadorna uppstod. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att utifrån patientens tillstånd av svår obotlig sjukdom där tillståndet inte gav några möjligheter till botande behandling inriktades vården på symtomlindrande behandling. Beslut om detta är något som fattades av flera oberoende specialister i samråd med övrig vårdpersonal. Gällande förekomst av vätska i lungsäcken (pleuravätska) och eventuell behandling av detta så bedömdes tidigt i förloppet att den inte skulle vara medicinskt eller etiskt försvarbart så länge patienten inte hade besvärande symtom såsom andnöd. Det gavs lugnande och smärtstillande läkemedel i en palliativ situation, vård i livets slutskede, vid flertal tillfällen under vården utan någon överkänslighetsreaktion och det bedömdes ha god effekt på patientens tillstånd. I ett sent palliativt skede avslutas mätningar av till exempel blodtryck puls, syresättning för att inte åsamka patienten obehag i samband med kontroller. I stället blir det patientens mående som observeras och åtgärder inriktar sig på att lindra eventuella symtom. Vad det gäller de av anmälaren påpekade skadorna (sårskada bakhuvud, sår vänster knä, delvis utslagen framtand i överkäken) så finns trycksår på båda knäna dokumenterade i journalen. Detta har under vårdtiden behandlads med lägesändring och tryckavlastande madrass. De övriga påpekade skadorna finns inte någonstans dokumenterade i journalen. Det finns därför ingen möjlighet att kommentera eller spekulera i hur dessa eventuellt kan ha uppkommit, men vid yttre besiktning av kroppen vid obduktion har det inte noteras några skador och att skallbenet var intakt. Utifrån sektionschefens genomgång av journal och diskussion med kollega är deras övertygelse att patienten redan vid ankomst befann sig i ett palliativt tillstånd till följd av icke botbara sjukdomar, och patienten fick en adekvat och god vård baserad på etiska och medicinska överväganden. Ombudet har tagit del av svaret, men anser inte att vårdgivaren bemött hans frågor om patientens vård och ifrågasätter formuleringen kring att patienten ska ha fått en god vård, när det enligt ombudet endast handlat om förvaring som påskyndat patientens död. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2512-09487** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Gått in i journal utan tillstånd En man uppgav att det i hans journal fanns en anteckning, av en läkare vid ett akutsjukhus, som hade öppnat hans journal i forskningssyfte enligt överenskommelse från en överläkare vid samma akutsjukhus. Patienten besökte överläkaren för många år sedan men har inte träffat den läkare som skrivit journalen. Mannen har inte sagt ja till att delta i någon forskningsstudie och undrade om inte medgivande krävs för att gå in i hans journal. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att journalen öppnades inom ramen för ett etikgodkänt forskningsprojekt. Enligt patientdatalagen får journaluppgifter användas när det behövs för arbetsrelaterade moment inom hälso- och sjukvården. I detta fall avsåg åtkomsten en begränsad journalscreening som genomfördes som en del av förberedelserna inför studien. Screeningen omfattade patienter som tidigare haft kontakt med den mottagning där misstänkta mastcellssjukdomar utreds. Vårdgivaren uppgav att detta var en rutinmässig del av förberedelsearbetet och att ingen bedömning gjordes av enskilda patienters lämplighet för deltagande. Studien hade vid tidpunkten ännu inte startat, inga patienter hade tillfrågats om deltagande och inga uppgifter hade förts vidare till studien. Vidare framkom att studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00275** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Läkare hetsade patient till en kompletterande operation En kvinna genomgick ett operativt ingrepp för provtagning. Läkaren förmedlade att allt var bra men att mer material behövdes för analys, att ett nytt ingrepp behövde göras. Läkaren övertalade kvinnan att detta skulle göras så snart som möjligt medan kvinnan önskade avvakta några månader, men resignerade till slut då läkaren var påstridig. Kvinnan kände sig tvingad till detta. Hon fick inte förklarat för sig om det fanns någon medicinsk orsak till att påskynda ytterligare provtagning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs vilken operation som genomförts och att man efter en konferens bedömt att lite mer marginal av den friska vävnaden skulle tas bort för att motverka återfall. Det bedömdes också som viktigt att göra det i anslutning till den ordinarie operationen. Detta gjordes efter samtal med patienten. De bad om ursäkt om patienten upplevt bristande bemötande. Vårdgivaren skrev att det alltid var dennas avsikt att ge patienterna bästa tänkbara vård, både vad gäller medicinsk särhet och allmänt omhändertagande. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00291** Resultat Resultat	Komplikationer efter operation En man genomgick en operation vid ett akutsjukhus på grund av cancersjukdom och drabbades av flera komplikationer efteråt. Nerver slets av i axeln i samband med en händelse på operationsbordet och han drabbades av magsmärtor som visade sig vara tarmdöd. Detta ledde sedermera till att tarmar behövdes opereras bort och stomi. Patienten undrar varför allt detta skedde. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade djupt det inträffade och den påverkan detta haft för patienten. Det är olyckligt när komplikationer uppstår. Vårdgivaren menade att händelsen tagits på största allvar och hanterats enligt gällande rutiner. Patienten hade drabbats av ovanlig postoperativ komplikation med syrebrist i tarmen, efter genomförd medicinsk utredning har inte någon entydig orsak till komplikationen kunnat fastställas. Det händer mycket i kroppen efter en stor operation och antagligen hade en mindre blodpropp orsakat syrebristen, trots blodförtunnande behandling. Vårdgivaren kunde vid genomgång av journalen inte se någon information om besvären i axeln efter operationen och kunde inte förklara hur nervskadorna i axeln uppkommit. Vårdgivaren menade att den arbetar kontinuerligt med kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och vidtar åtgärder för att minska risken att liknande händelser ska inträffa igen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men därefter inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00582** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bollad mellan vårdgivare En kvinna som väntar på en större ryggoperation, har enligt specialistsjukvården på det akutsjukhus hon ska opereras behov av behandling för benskörhet, innan operationen kan planeras. Specialistsjukvården anser att detta krävs för att uppnå ett bra resultat av den planerade kirurgin. Det aktuella sjukhuset vill att behandlingen sker på ett annat akutsjukhus och att en remiss dit skrivs av kvinnans husläkare i primärvården. Husläkaren motsätter sig detta med hänvisning till att han inte ser indikation för benskörhet och därför inte kan skriva remiss. Sjukhuset menar samtidigt att det inte är deras ansvar att remittera vidare. Patienten upplever att hon hamnat i kläm mellan olika vårdgivare. Utan behandling sker ingen operation. Patienten har stora problem i vardagen med att gå, stå och sitta och upplever därmed minskad livslust. Åtgärd: Vårdgivaren uppgav i sitt svar att det enligt läkaranteckningarna framkommer signifikanta risker med kommande operation då patienten har opererats fem gånger förut i ryggen. Den skelettstärkande behandlingen bedömdes därför som nödvändig för att förbättra förutsättningarna inför en eventuell operation. Vårdgivaren uppgav att utredning och behandling vid benskörhet vanligtvis hanteras i primärvården. I patientens fall var önskemålet från sjukhusets sida att hon fick skelettstärkande behandling snarare än utredning för osteoporos. Det åligger mycket riktigt sjukhuset att se till att patienten då får den behandlingen. Vårdgivaren beklagar att hon har behövt gå vidare via en ny medicinsk bedömning för att få den behandling som sjukhuset bedömde nödvändig. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00747** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Äldre kvinna med lungcancer och behov av syrgas överfördes till boende utan syrgas En äldre kvinna inkom till ett akutsjukhus med andningsbesvär. Det konstaterades att hon hade tre cancertumörer, varav två i lungor och bronker. Det beslutades att kvinnan skulle vårdas palliativt. Trots att hon var i behov av syrgas överfördes hon till ett vård- och omsorgsboende där det inte fanns tillgång till syrgas. Kvinnan avled det andra dygnet på boendet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att dottern hade tagit sig tid att framföra sina synpunkter kring vården av sin mor. Vårdgivaren beklagade att kommunikationen i samband med detta upplevdes som bristfällig och att informationen inte varit tillräckligt tydlig. Vårdgivaren hade kontaktat dottern per telefon för att samtala om hennes upplevelse och besvara frågor, då ett skriftligt svar ibland kan väcka ytterligare funderingar. Samtliga tillhörigheter hade följt med kvinnan till äldreboendet. I efterhand hade även en kontroll genomförts av kvinnans skåp samt utrymmen för kvarglömda tillhörigheter. Denna kontroll hade utförts av vårdenhetschefen, som även tog emot dotterns samtal. Vid nedtrappning av syrgas följdes patientens syresättning samt allmäntillstånd noggrant. Kvinnan hade ordinerats kontinuerlig behandling av luftrörsvidgande läkemedel, vilket hade haft god effekt på hennes andningsbesvär. Inför utskrivningen förskrev fysioterapeuterna inhalationshjälpmedel för fortsatt användning på boendet. Kommunikationen med vård- och omsorgsboendet skedde via verksamhetens digitala system. Dagen före planerad hemgång genomfördes också en muntlig rapport till ansvarig sjuksköterska samt personal på boendet. En skriftlig sammanfattande journalanteckning hade skickats med samma dag. Kontakt hade dessutom tagits med arbetsterapeut på boendet avseende behov och beställning av hjälpmedel. Under vårdtiden förbättrades patientens allmäntillstånd. Hon bedömdes inte befinna sig i livets slutskede, men i en sen palliativ fas utan behov av omfattande medicinska insatser. Vårdgivaren tackade återigen dottern för att hon hade lämnat sina synpunkter. Dessa var viktiga i det fortsatta arbetet med att utveckla och förbättra vården för palliativa patienter. Dottern välkomnades att kontakta vårdenhetschefen för den palliativa vårdavdelningen om hon önskade mer information. Dottern tog del av svaret men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01195** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Väntade länge på sårbedömning efter fallskada En äldre kvinna ramlade i hemmet och fick åka ambulans till sjukhusets akutmottagning. Kvinnan hade fått en djup sårskada men fick ligga och vänta på akutmottagningen i mer än tolv timmar innan någon kontrollerade sårskadan. Andra undersökningar genomfördes och kvinnan fick kvarstanna på sjukhuset något dygn inlagd på en vårdavdelning. Hon fick ingen antibiotika trots den djupa skadan, något som kvinnan ställer sig frågande till. Stygnen gick inte att ta bort enligt givna anvisningar på grund av svullnad och antibiotika ordinerades av vårdcentralen som följde upp och ansvarade för omläggning av sårskadan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beklagar vårdgivaren att patienten fick vänta länge på sårbedömningen. Vårdgivaren beskriver att fokus i första hand var att undersöka patientens neurologiska tillstånd, eftersom patienten hade fallit och skadat huvudet. Vårdgivaren bedömer att vården som gavs vid akutsjukhuset var korrekt utförd. När bedömningen av sårskadan gjordes fanns inga tecken på infektion och antibiotika ges inte förebyggande om det inte finns särskilda skäl, vilket vårdgivaren bedömer att det inte fanns i detta fall. När det senare uppstod tecken på infektion i efterförloppet sattes antibiotika in. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01203** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Synpunkter på dokumentation och bristande kommunikation En kvinna som vårdats vid ett akutsjukhus efter en åtgärd hade synpunkter på dokumentationen från vårdtiden och att personalen inte tagit upp saker med henne muntligen utan istället skrivit det i journalen. Patienten var i sorg efter att flera i hennes närhet dött på kort tid men i journalen beskrevs ångesttillstånd och en psykiatrikonsult tillkallades utan att hon informerades om det. Hon fick heller inte träffa någon läkare efter operationen som informerade om hur det hade gått. Patienten har också synpunkter på hur personalen hanterade att hon ramlade från sängen och den lyftteknik som användes. Patienten vill att alla anteckningar som inte har att göra med hennes ingrepp tas bort eller rättas till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevde ett negativt omhändertagande under vårdtiden, det togs på största allvar och det var viktigt med återkoppling för att kunna fortsätta utveckla verksamheten. Vårdgivaren menade att den medicinska dokumentationen ska spegla vårdpersonalens bedömningar och ställningstaganden vid den tidpunkt då anteckningen skrevs. Utifrån de regler som gäller för journalföring och efter bedömning av ansvarig behandlande personal kommer vårdgivaren därför inte att ändra eller ta bort den aktuella journalanteckningen. Vårdgivaren ville framhålla att personalen alltid gör sitt bästa för att hjälpa dess patienter. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men därefter inte återkommit med kompletterande skrivelse. Patienten menade att hon var ganska nöjd med svaret, men ville ha en notering om att det fanns missvisande uppgifter i en anteckning. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01525** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Lång väntan på reoperation efter fel insatt protes En kvinna opererades med en knäprotes på en ortopedisk klinik. Efter operationen framkom att protesen opererades in felvänt, vilket enligt patienten orsakat smärta och svårigheter att gå. Hon väntade under en längre tid på en korrigerande operation. Under väntetiden föll hon och bröt lårbenet, vilket medförde att den planerade åtgärden behövde skjutas upp ytterligare. Patienten menade att fallet orsakades av den felplacerade knäprotesen och att de besvär hon haft efter operationen bidrog till olyckan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade de besvär patienten har haft efter operationen. I svaret framgick att patienten har remitterats till ett annat sjukhus för bedömning av en eventuell ny operation, eftersom ingreppet kräver avancerad kirurgi. Vårdgivaren har förståelse för att den långa väntan på operation är påfrestande, men uppger att den planerade operationen inte utförs inom den egna verksamheten och att de därför saknar kännedom om orsaken till väntetiden. Vårdgivaren informerade också om möjligheten att ansöka om ersättning hos Löf för en eventuell patientskada. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01614** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Besked om allvarlig diagnos via journalhandling utan föregående samtal En kvinna vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus efter ett ingrepp där ytterligare behandling diskuterades men inte genomfördes. Hon bad att få sin fortsatta behandlingsplan skriftligt och fick då ett journalblad lämnat på sitt sängbord. Av dokumentet framgick uppgifter om hennes cancersjukdom samt att hon enligt bedömning hade mindre än ett år kvar att leva, vilket var orsaken till att ytterligare ingrepp inte planerades. Kvinnan reagerade starkt på att denna information hade lämnats utan att personalen först samtalat med henne. Vid ett senare tillfälle överlämnades samma dokument av personal i en korridor med kommentaren att hon skulle få en present. Kvinnan upplever hanteringen som mycket olämplig, respektlös och oprofessionell samt anser att beskedet borde ha förmedlats på ett mer omsorgsfullt sätt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att patienten upplevt brister i information och bemötande. Synpunkterna har återkopplats till berörda medarbetare för reflektion och lärande. Man ser allvarligt på att patienten upplevt att dokumentationen inte stämt överens med den information som förmedlats. Verksamheten uppger att man arbetar löpande med att förbättra kommunikationen med patienter och dokumentationen för att säkerställa att informationen är tydlig och samstämmig. Vårdgivaren har även informerat om att patienten är välkommen att kontakta verksamhetens kvalitetscontroller för att få hjälp med kontakt för ett samtal om sin sjukdom. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01697** Tillgänglighet Väntetider i vården	En man fick ingen tid för operation av ögonen inom ramen för vårdgarantin En man fick vid ett läkarbesök besked om att det var 1-3 månaders väntetid för operation av ögonen. När han hörde av sig efter en månad fick han nytt besked, att det först kunde bli om cirka ett halvår eller däromkring. Mannen fick ingen vägledning var han kunde vända sig för att få hjälp inom vårdgarantin. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades väntetiden för operation. De rekommenderade att han skulle söka ögonläkare inom vårdval för bedömning av dessa besvär då de ej var orsakade av grå starr utan sannolikt hade en annan orsak. De skrev att han fortsatt stod inplanerad för operation. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01702** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig initial operation ledde till steloperation och bestående besvär En kvinna råkade ut för en trafikolycka. Hon blev påkörd av en bil och skadade handleden. Kvinnan opererades på ett akutsjukhus med bristfälligt resultat. Handleden fick opereras på annat akutsjukhus med steloperation. Hon fick då höra att första sjukhuset aldrig opererat en så komplicerad skada tidigare och om det andra sjukhuset hade opererat initialt hade en steloperation inte blivit nödvändig. Kvinnan har fått utstå mycket smärta och en operation i onödan. Rehabiliteringen är lång och hon kommer att få leva med en stel handled. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten hade fått långvariga besvär efter operationen av handleden. Vårdgivaren uppgav att handledsfrakturen vid den första bedömningen inte hade bedömts som ovanligt komplicerad och att den opererades enligt gängse behandlingsmetod. Vid ytterst få tillfällen håller tyvärr inte plattan frakturen på plats utan skruvarna släpper från skelettet och frakturen havererar, vilket skedde i patientens fall. Deras handkirurg, som tidigare arbetat på det andra sjukhuset, re-opererade då handleden tillsammans med en annan ortoped på det ursprungliga sjukhuset. Man påpekar att handläggningen inte varit felaktigt behandlade eller felaktigt opererade primärt. Däremot var det rejäl otur att handledsfrakturen havererade och behövde en reoperation. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02139** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Brister i bemötande vid akutmottagning En kvinna vårdades på en akutmottagning på ett sjukhus för illamående och allmän svaghet. Där beskrev kvinnan ett bristfälligt bemötande av personalen. Det var även brister i omvårdnad, hon fick ingen filt trots att hon frös eller något att äta eller dricka trots många timmars vård. Prover och EKG togs men kvinnan fick därefter gå hem. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att verksamheten har stort fokus på ett gott bemötande av patienter och patientens upplevelse återkopplades till berörd personal. Vårdgivaren uppgav även att en journalgranskning genomfördes och att inga medicinska fel identifierades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02303** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande information om nära anhörigs försämring och dödsfall En äldre multisjuk man vårdades på en njurmedicinsk vårdavdelning på ett akutsjukhus efter försämrat hälsotillstånd och kräkningar. Hans dotter upplevde att informationen till henne var bristfällig under vårdtillfället, eftersom hon inte hade fått veta hur allvarligt pappans tillstånd var. När hon besökte pappan på avdelningen upplevde hon att han var i relativt gott skick. Dagen efter fick hon besked att han avlidit. Dottern önskar svar på sina synpunkter och även få ta del av patientjournalen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Patientens bortgång beklagas och vårdgivaren uttrycker förståelse för att det inträffade kom som en chock för de anhöriga. I svaret framgår att patienten fick ett oväntat hjärtstopp och att återupplivningsförsök gjordes, men tyvärr utan framgång. Dödsfallet var oväntat och det fanns inget i provsvar eller i patientens tillstånd som gjorde att hjärtstoppet kunde förutses. Detta förklarar även varför anhöriga inte kontaktades om en eventuell försämring. Vårdgivaren erbjuder vidare kontakt om de anhöriga har fler frågor om det inträffade. När det gäller patientjournalen beskriver vårdgivaren hur en begäran om journalkopior kan göras. Ombudet har tagit del av svaret och upplevde att det gav en ökad klarhet om det inträffade och att dödsfallet inte gick att förutse. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02313** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter bedömning om nedsatt lungfunktion En man ifrågasätter bedömningen nedsatt lungfunktion som han fick av läkare på ett akutsjukhus efter genomförd lungröntgen. Mannen remitterades till en lungfunktionsmätning som inte alls visade någon nedsatt lungfunktion. Trots detta förskrevs läkemedel mot detta som gjorde att mannen mådde mycket dåligt av. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att mannen hade hört av sig så att den gavs möjlighet att besvara mannens frågor. Mannen vårdades på sjukhuset för att han hade sökt för besvär med hjärtklappning. Det gjordes en utredning av hjärtat men under det vårdtillfället nämndes inget om andningsbesvär eller lungfunktionsnedsättning. Det gjordes vid det tillfället ingen utredning av lungorna. Några månader senare sökte mannen vård på akuten med besvär av hosta och andningsbesvär. Han lades inte in på sjukhuset då utan läkaren hade skickat en remiss från akuten till mannens vårdcentral för fortsatt utredning av dessa besvär. I remissen stod misstanke om lungsjukdom. Detta innebar inte att mannen säkert hade en sådan diagnos eller sjukdom. Mannen tog del av svaren men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02713** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ortopedkirurg rekommenderade amputation vid bensår, som läkte med sårvård En äldre man med bensår var på besök hos en ortopedkirurg på ett akutsjukhus och rekommenderades amputation av underbenet som bästa behandling. Han ombads återkomma om han ville genomgå operationen. Mannen och närstående var tveksamma. Istället remitterades mannen av en geriatrisk läkare till en sårspecialistmottagning, där han fick regelbunden sårvård. Bensåren läkte inom ett par månader. Mannen och närstående upplevde att en felbedömning gjordes och var besvikna över att beslutsprocessen överläts till dem. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att rekommendationen att amputera underbenet baserades på patientens sjukdomsbild. Ärendet gav upphov till att vårdgivaren initierade ett tätare samarbete med sårcentrum, till exempel genom enklare remissväg. Vårdgivaren uppgav även att ärendet skulle användas i utbildningssyfte och beklagade brister i kommunikationen och att patienten och närståendes förtroende för vården hade påverkats. Ombudet tog del av svaret och framförde att det var viktigt att vårdgivaren tog synpunkterna på allvar och arbetade för att förbättra vården så att ingen patient genomgick en amputation i onödan. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02743** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekades sjukresa, trots läkarbedömning som beviljade Patienten nekades sjukresa av sjuksköterska vid akutmottagning vid akutsjukhus, detta trots att läkare strax innan bedömt att patienten skulle beviljas sådan. Patienten reagerade även på sjuksköterskans negativa och nedsättande bemötande. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att reglerna för sjukresor styrs av regionens riktlinjer och bedömningen grundas bland annat på medicinskt tillstånd och funktionsförmåga. Kommunikationen kring sådana beslut ska alltid ske professionellt och med respekt för patientens situation och i yttrandet beklagade vårdgivaren att kommunikationen upplevdes som motsägelsefull och belastande. Patientens upplevelse skulle diskuteras med berörd personal inom verksamheten. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02821** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Nekad läkemedelsbehandling med kroppseget sköldkörtelhormon En äldre kvinna med en autoimmun sköldkörtelsjukdom upplevde att behandling med syntetiskt sköldkörtelhormon inte hade effekt och gav biverkningar. Hon remitterades därför till en endokrinmottagning för att pröva behandling med kroppseget sköldkörtelhormon. Mottagningen nekade remissen med hänvisning till att läkemedlet inte kunde förskrivas eftersom licens saknades. Kvinnan kontaktade själv ansvarig myndighet som uppgav att det var möjligt att ansöka om licens. Hon önskar svar från mottagningen om varför hon nekats behandlingen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att det inte fanns någon remiss till mottagningen, utan endast en konsultationsremiss från en extern mottagning till endokrinolog. Konsultationsremissen besvarades utan att någon vidare vårdkontakt därefter planerades. Vårdgivaren uppger därför att ärendet inte kunde utredas vidare hos dem. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02889** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Pojke upplevde bristande bemötande från läkare Ett tonårig pojke upplevde bristande bemötande från en läkare. Läkaren ville inte lyssna på varken pojken eller föräldern utan verkade redan ha bestämt sig, han var sträng, kall och irriterad under hela besöket. Det kändes som att han tryckte ner dem båda, och inte tog dem inte på allvar överhuvudtaget. Föräldern försökte hålla sig lugn för sonens skull, men det gick inte att dölja hur obehaglig situationen var. Pojken märkte allt och blev väldigt ledsen efteråt. Han sa att han aldrig vill träffa en så elak människa igen. Det kändes som att de hade tagit sig dit i onödan. En läkare med ett sådant bemötande borde inte arbeta med barn, och faktiskt inte med vuxna heller, ansåg pappan. Familjen vill absolut inte träffa läkaren igen, även om han skulle vara den enda läkaren i hela landet. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att pojken hade remitterats till mottagningen på grund av ett missprydande ärr på bröstkorgen. Ärret hade uppstått efter borttagande av en dosa som opererats in under huden med kateter som kopplas in i ett blodkärl för provtagning och läkemedel. Sektionschefen beklagade verkligen att pojken och hans far hade upplevt besöket och läkarens bemötande så besvärligt. Verksamheten har som mål att bemöta patienter och vårdnadshavare med respekt och lyhördhet, där hade vårdgivaren tyvärr brustit. Läkaretiken ska naturligtvis sättas i första rummet och läkarna ska alltid göra sitt bästa för att uppnå dit. Sektionschefen hade pratat med vederbörande läkare som blev förvånad och ledsen över att familjen hade upplevd besöket obehagligt och beklagade det djupt. Familjen hälsades välkommen att höra av sig om de önskade träffa en annan läkare eller diskutera via telefon eller videobesök. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02915** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Misstänkt bristande uppföljning av läkemedelsbiverkan En man med reumatisk sjukdom behandlades med ett läkemedel under många år. Han drabbades senare av att lungorna kollapsade. Enligt hans nuvarande läkare är påverkan på lungorna en känd biverkning av läkemedlet och behandlingen borde därför ha avslutats tidigare. Mannen ifrågasätter den tidigare förskrivningen samt att hans mående inte följts upp tillräckligt för att upptäcka biverkningar i tid. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att behandlingen inleddes av en hudspecialist med anledning av psoriasis. Inför behandlingsstart genomfördes, enligt gällande rutin, en lungröntgen som inte visade några avvikelser. Vårdgivaren uppger vidare att de läkemedel som behandlingen avser är välstuderade och godkända för behandling av både psoriasis och inflammatoriska ledsjukdomar. Patienten remitterades därefter till en reumatologspecialist på grund av ledvärk där han fortsatte läkemedelsbehandlingen. Lungpåverkan anges vara en sällsynt biverkning av behandlingen och enligt både svenska och internationella behandlingsriktlinjer rekommenderas därför inte regelbundna lungundersökningar under pågående behandling. Av svaret framgår också att patienten under de senaste tio åren har tillhört en annan reumatologisk vårdgivare. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02929** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Utebliven undersökning ledde till onödig operation En patient som kom på remiss till en specialistmottagning på ett sjukhus fick bedömningen att hen behövde opereras. Ett par röntgenundersökningar gjordes inför operationen, som sedan utfördes. Efteråt berättade läkaren att man under operationen inte hittade det man trodde. Flera veckor senare fick patienten göra en annan röntgenundersökning som visade att operationen hade gjorts i onödan och att diagnosen från början var felaktig. Patienten upplevde operationen som påfrestande och är frustrerad över att hen utsattes för den i onödan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren bedömde att genomförandet av operationen och de undersökningar som gjordes innan var korrekta och i enlighet med gällande rutiner. En eftergranskning av röntgenundersökningsresultatet gjordes för att bekräfta den ursprungliga bedömningen. Vårdgivaren beklagade även patientens upplevelse. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-03152** Resultat Resultat Kommunikation Information	Felaktigt resultat efter ögonlocksoperation En äldre kvinna genomgick en operation för att lyfta ögonlocket vid en specialistmottagning. Ögonlocket lyftes dock för mycket, vilket medförde att hon inte kan sluta ögat. Detta har lett till besvär med synen samt sår på hornhinnan. På grund av komplikationerna har hon behövt söka vård vid ett annat akutsjukhus. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att torra ögon var en vanlig följd av den typ av ögonlocksoperation som patienten hade genomgått och att information om denna risk brukade lämnas inför operation. Vårdgivaren beklagade om informationen hade varit otillräcklig. Behandling med smörjande ögondroppar och ögonsalva hade inte gett tillräcklig effekt och därför hade ögonlocket sänkts vid en andra operation. Uppföljningen hade därefter fortsatt på akutsjukshus. Vårdgivaren hade inte fått kännedom om den fortsatta utvecklingen förrän en ny remiss inkom. En ny operation planerades för att sänka ögonlocket och minska ögats öppning i syfte att underlätta läkningen och minska behovet av smörjande behandling. Vårdgivaren beklagade förloppet och uppgav att tidigare åtgärder hade krävt kännedom om utvecklingen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03250** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Sköterska dokumenterade inte telefonsamtal vilket gav felaktig bild av patientens mående över tid En man fick diagnosen njursten. Under nio månaders tid hade han upprepade smärtanfall och han kontaktade regelbundet mottagningen. Enligt patienten gjordes olika behandlingsförsök innan man bestämde att patienten behövde opereras. Patienten fick besked om att det är flera månaders väntetid, men tyckte att han hela tiden hamnade längst bak i kön. Patienten uppgav också att telefonsjuksköterska inte dokumenterade alla telefonkontakter och att detta gav läkaren en felaktig bild av patientens mående över tid. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten genomgått en lång och omfattande utredning. Vårdgivaren uppgav att man initialt bedömde att det fanns goda möjligheter att behandla besvären med läkemedel i stället för operation. Behandlingen hade delvis effekt, men en kvarstående sten bedömdes senare behöva opereras. Vårdgivaren konstaterade att patienten haft flera kontakter med mottagningen, både vid besök och via telefon, och att det i journalen dokumenterats att patienten haft betydande besvär under perioder. Vårdgivaren uppgav vidare att man påmint ansvariga vid en annan specialistmottagning om vikten av att all relevant kommunikation med patienter ska dokumenteras. Frågan skulle komma att tas upp på ett personalmöte och information lämnades till läkargruppen. Vårdgivaren beklagade att processen tagit lång tid och uttryckte en förhoppning om att patienten skulle få fortsatt god vård. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03253** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Specialistmottagning på akutsjukhus gjorde upprepade misstag gällande journalanteckningar Kvinna med hematologisk sjukdom uppgav att läkare på specialistmottagning gjorde felaktiga journalanteckningar vid ett flertal tillfällen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03668** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nytt datasystem orsakade felaktigheter gällande datum för diagnos Enligt patienten orsakade ett nytt datasystem hos vårdgivaren felaktigheter i journalen och i remisser gällande hennes debut av en specifik diagnos. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade patientens besvär med ett konstigt datum i journalen avseende hennes diagnos. De beskrev att varningen står registrerad ett visst datum, och att det berodde på att ett nytt datasystem infördes då. Det var varningen som registrerades då, inte datumet för diagnosen. De gamla anteckningarna i tidigare system beskrevs vara sparade i ett digitalt arkiv och går att nå via nuvarande system genom bara några knapptryck. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-05196** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Felaktig avgift efter utebliven kallelse En man debiterades en avgift för ett uteblivet besök. Han hade inte fått någon kallelse eller annan information om besöket och kontaktade verksamheten, som medgav att någon kallelse inte hade skickats. Mannen önskade att avgiften skulle tas bort. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten, trots flera påminnelser, hade uteblivit från besöket och därför hade fakturerats patientavgiften enligt gällande rutin. Vårdgivaren meddelade att kravet på patientavgiften skulle makuleras. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2510-07535** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Resultat Resultat	Läkare på akutmottagning sydde felaktigt fast ett avhugget finger som sedan fick amputeras En kvinna skar av sig vänster lillfinger i en arbetsplatsolycka. Läkare på akuten ringde handkirurg och fick rådgivning per telefon innan hen sydde fast fingret. En stund efter avslutad operation kom läkaren tillbaka och meddelade att det blivit ett missförstånd, fingret skulle inte sys fast och nu skulle fingret tas bort igen. När patienten i efterhand läste sin journal stod det ingenting om misstaget och de dubbla operationerna. Patienten ringde journalservice och efter ett tag korrigerades journalanteckningen. Patienten ifrågasatte att det inte var en handkirurg som opererade henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade. Man tog allvarligt på händelsen och skulle intervjua den läkare som utförde den felaktiga operationen. Vårdgivaren lovade att återkoppla till patienten när intervju och utredning var klar. Patienten lovade att återkomma till Patientnämnden med information om vad intervju och utredning kommit fram till. Patienten återkom inte och har, trots flertalet försök att kontakta henne, inte gått att nå. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08393** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Bristande återkoppling och hantering kring läkemedelsbehandling En man med urologisk sjukdom drabbas ofta av urinvägsinfektioner och besvär och får uppsöka akutmottagning. Han är inskriven vid en urologmottagning vid ett akutsjukhus. Efter ett telefonsamtal med läkare bestämdes att denne skulle konsultera en infektionsläkare rörande läkemedelsbehandling vid ett specifikt tillstånd och sedan återkoppla till patienten, vilket dock inte skedde. Patienten fick själv ringa mottagningen och det visade sig att det saknades en journalanteckning för telefonsamtalet med läkaren där planeringen gjordes. Detta har nu åtgärdats men mannen upplever att han själv behöver kolla upp saker och påminna vårdgivaren. Han har fortfarande inte ordinerats adekvat medicinering mot sina infektioner. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att journalföring ska ske så nära inpå själva patientkontakten som möjligt. I perioder är trycket mycket högt på sekreterarna och ibland kan en del diktat behöva ställas på kö, men i detta fall var vårdgivarens bedömning att diktatet gjordes i efterhand. Det händer givetvis att det ibland missas att dikteras eller att det blir tekniska fel som gör att det måste ske i efterhand. Vårdgivaren menade vidare att infektioner hos patienter med en komplicerad sjukhistoria, med komplex kirurgi, som dessutom har multiresistenta bakterier är komplicerade och att det krävs ofta ett multidisciplinärt omhändertagande. Vårdgivaren höll med patienten om att det läkemedel som skrivits ut sannolikt inte var tillräckligt men redogjorde vidare för hantering och tankar runt läkemedelsbehandling kring ett visst urologiskt tillstånd. Vårdgivaren beklagade att läkaren inte hört av sig enligt överenskommelse och hade haft ett ordentligt samtal med läkaren för att påtala brister i journalföring och återkoppling till patienten samt även diskuterat lämpligheten med läkemedlet. Samma budskap hade även spridits till andra läkare i verksamheten genom information på arbetsplatsträffar och skriftligt för att minska risken att det ska ske i framtiden. Patienten har efter att ha tagit del av svaren framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00628** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Barnakutmottagning missade blindtarmsinflammation En tonåring sökte vård, ihop med sin ena vårdnadshavare, för smärta i magen. Hen bollades mellan barnakutmottagning, närakut och hemmet ett flertal gånger med diagnosen förstoppning. Vårdnadshavaren sa att så inte var fallet. Tonåringen sökte vård under ett halvårs tid och kräktes upprepade gånger innan vårdnadshavaren nästan fick skälla ut personalen för att bli tagen på allvar. Det visade sig att tonåringen behövde opereras akut för blindtarmsinflammation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev barnets besöksorsak som buksmärta vänster sida och att han varit smärtpåverkad då han kom, men därefter blivit lite bättre. De skrev hem barnet men med remiss för uppföljning. Vid ett återbesök sökte han för upprepade kräkningar och buksmärta. Sjuksköterskan kände på magen och hänvisade till en annan vårdnivå, närakuten. Vårdgivaren skrev att närakutens läkare är vana vid barnsjukvård och att väntan på läkare är kortare där. Efter undersökningen konstaterades blindtarmsinflammation med operation och inneliggande vård vid ett barn- och ungdomssjukhus. De beklagade att de inte upplevt sig ha blivit lyssnade på. De tackade för återkoppling och samtal via telefon. De skrev att återkoppling kommer ske till läkarna på barnakuten för vidare lärande och en diskussion med en barnkirurg om detta fall. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00645** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Anhörig avled på grund av felaktig behandling En kvinna har synpunkter på hur en specialistmottagning vid ett sjukhus har behandlat hennes anhörig. Den anhörige avled med lunginflammation och skador i näsan och kroppen vilket enligt ombudet inte fanns innan. När kvinnan ringde avdelningen fick hon information utav personal om att patienten var trött men i själva verket var patienten döende vilket hon inte fick någon information om. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens bortgång och de anhörigas upplevelse i samband med vårdtiden. Vårdgivaren framförde att det inte går att fastställa en exakt orsak till varför patienten avled, men att patienten var skör med flera samtidiga hälsoproblem och små marginaler. Undernäring, kärlsjukdom, andningsbesvär och nedsatt ork bedömdes sammantaget kunna ha bidragit till patientens försämring. Vårdgivaren uppgav även att behandlingen med andningsstöd kan förklara påverkan på näsan. Vidare beklagade vårdgivaren brister i information och i att skapa trygghet för patient och anhöriga. Ombudet erbjöds ett personligt möte för genomgång av vårdförloppet och medicinska frågor. Ombudet är fortsatt missnöjd med svaret och uppgav att ärendet kommer att föras vidare till andra instanser för fortsatt utredning. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01564** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Missnöjd med bedömning En förälder kontaktar patientnämnden med anledning av att deras spädbarn har ett medfött märke som bedömts behöva opereras. Barnet har fått en remiss från ett akutsjukhus till en specialist i en annan region. Föräldrarna har därefter ansökt om en specialistremiss för att kunna få reseersättning till den andra regionen, men detta har avslagits. Sjukhuset i hemregionen bedömer att det saknas vetenskapligt stöd för att genomföra operationen i nuläget och har i stället erbjudit att avvakta tills barnet fyllt tre år, då ingreppet kan utföras inom den egna regionen. Specialistläkare i den andra regionen har gjort en annan medicinsk bedömning och anser att barnet bör opereras nu. Föräldern upplever en otydlighet kring bedömningarna och önskar få möjlighet till operation i den andra regionen med tillhörande reseersättning. Åtgärd: Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att det finns förståelse för föräldrarnas önskemål om att barnet ska få behandling så snart som möjligt. Vårdgivaren uppger att verksamheten utgår från ett barnperspektiv och följer gällande rutiner och riktlinjer inom regionen, där behandling ges först när barnet har fyllt tre år. Vidare framgår att specialistvårdsremiss endast beviljas om regionen inte kan erbjuda aktuell behandling, och att tidigare ansökningar om sådan remiss för motsvarande behandling i andra regioner i regel har avslagits. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01620** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Får ingen hjälp med smärtsam cysta i svanskotan En tonårig flicka har haft en besvärande cysta vid svanskotan i flera månader. Hon har sökt vård flera gånger på vårdcentralen och på närakutmottagningar men inte fått någon hjälp. Till slut bokades hon på en operation av cystan men den ställdes in med kort varsel. Flickan har haft ont av cystan och inte kunnat sitta. Detta har påverkat henne psykiskt och hon har inte klarat av sin skolgång. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade de olika turerna som varit i flickans fall och att hon har behövt vara på så många olika vårdinstanser. Vårdgivaren förstod att detta hade skapat mycket lidande. Bedömningarna som hade gjorts har varit relaterade till vårdgivarens uppdrag som vårdinstans, där kategorin i övrigt friska patienter inte ska vårdas på akutsjukhus för denna åkomma. Då det hade blivit avslag från andra instanser togs kvinnan ändå till mottagningen. Läkaren bedömde då att de skulle kunna hjälpa flickan med ett litet snitt som görs vid en kortvarig sövning. Då hon kom till operationen fanns det dock inget att operera eftersom cystan hade spruckit. Om det fanns ytterligare frågor eller om flickan önskade mer information var hon välkommen att kontakta vårdgivaren. För att pröva om flickan har rätt till ersättning hänvisades hon till patientförsäkringen Löf och om hon önskade vidare granskning av den medicinska handläggningen hänvisades hon till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Ombudet tog del av svaret och har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02144** Vård och behandling Behandling	Utskriven hastigt från akutsjukhus Patienten transporterades med sjuktransport via ambulans till akutsjukhus. När väl läkarmötet blev av skrev läkaren ut patienten med ordination av starkt smärtstillande läkemedel. Enligt patienten saknas journalanteckningar av detta läkarmöte. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren vid akutbesöket bedömde att det inte fanns medicinska skäl att genomföra akut operation, inte heller att genomföra undersökning med magnetkamera. Dock ansåg vårdgivaren, enligt svaret, att dokumentationen om neurologisk status var bristfällig. Berörd chef har återkopplat detta till berörd läkare. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02320** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Läkare meddelades inte att en man blev avvisad från akutmottagning innan undersökningen var klar En man blev avvisad från en akutmottagning innan undersökningen var klar. Läkaren meddelades inte om detta utan ringde sedan patienten och frågade var han tog vägen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De inledde svaret med att skriva att de tog hans synpunkter på största allvar. Patienten var missnöjd med bemötandet och upplevde inte att de tog hans oro avseenden infektionen på allvar. De betonade att alla patienter ska bemötas med respekt, värdighet och professionalism. Synpunkterna skulle lyftas i verksamheten i avidentifierad form som en del av deras förbättringsarbete. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02375** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Akutmottagning undersökte inte ett spädbarn med uttorkning En mamma till ett spädbarn sökte vård akut på inrådan från sjukvårdsrådgivningen då barnet hade kräkts och haft diarré i två dygn. Någon undersökning gjordes inte på akutmottagningen, utan barnet bedömdes vara glatt och piggt och mamman fick höra att hon sökt vård i onödan. Drygt ett dygn senare behövde mamman åka in med barnet igen, men valde då en annan akutmottagning, där man kontrollerade barnets vätskebalans. Då saknades anteckningen från det tidigare akutbesöket. Barnet lades in direkt för dropp men fördes sedan vidare till en barnintensivavdelning då uttorkningen var kraftig. Läkaren där undrade varför mamman inte hade sökt vård tidigare för barnet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De bad om ursäkt för det bemötande som beskrevs och att besöket lett till en kvarstående stressreaktion. Bedömningen magsjuka framstod som rimlig utifrån att patienten vid undersökningstillfället bedömdes opåverkad, utifrån syresättning, puls och cirkulation, samt bibehållen vikt. Vid besöket fanns inga tecken på betydande vätskeförluster eller uttorkning som skulle motivera beslut om inneliggande vård med till exempel dropp. Undersökningen beskrevs noggrant i journalanteckningen som färdigställdes en vecka efter besöket. Vårdgivaren underströk att sjukdomsförlopp kan variera och att en ny medicinsk bedömning kan bli nödvändig. De beklagade att patienten /ombudet kände att de behövde söka sig till en annan barnakut, samtidigt som det var viktigt att de sökte vård på nytt när tillståndet förändrades. De beklagade den oro och påfrestning som sjukdomsförloppet inneburit. Vårdgivaren bjöd in till kontakt vid ytterligare frågor och funderingar. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02539** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktiga diagnoser i patientjournal En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus och fick då information om att det i hennes patientjournal fanns uppgifter om sjukdomar och olycksfall som hon uppgav att hon aldrig hade haft eller varit med om. Kvinnan anser att journaluppgifterna är felaktiga och är orolig för att dessa ska påverka framtida bedömningar och behandlingar inom vården. Hon önskar att de felaktiga diagnoserna och anteckningarna tas bort i journalen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de felaktiga anteckningarna och diagnoserna inte kunde tas bort eftersom de fanns i en röntgenundersökningsremiss som redan var besvarad. Vårdgivaren skrev in en varning i journalen och en journalanteckning som informerar om de felaktiga anteckningarna. Vidare beklagade vårdgivaren det inträffade. Patienten har tagit del av svaret och kände sig fortfarande osäker på om detta kommer påverka hennes framtida bedömningar och behandlingar i vården. Patienten informerades om att IVO (Inspektionen för vård och omsorg) kan pröva en ansökan om journalförstöring. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02600** Kommunikation Bemötande	Sexuella trakasserier En kvinna som var på ett gynekologisk undersökning anser att en läkare har gått över gränsen när denne undersökte henne. Hon har tagit upp detta med verksamhetschefen som inte har förstått vad kvinnan menar. Hon vill inte träffa läkaren eller vända sig till mottagningen något mer. Hon har känt sig kränkt psykiskt. 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). Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02719** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Fysisk och psykisk vårdskada efter hårdhänt tarmundersökning En kvinna genomgick en tarmundersökning. Kontrastvätska skulle sprutas in i ändtarmen men hamnade i vaginan. Kvinnan skrek av smärta och bad läkaren flera gånger att avbryta men han fortsatte bara. Kvinnan kände det som att hennes underliv skulle spricka. Till slut avbröt läkaren undersökningen. Ur kvinnans vagina rann det kontrastmedel, hon grät och hade mycket ont. När hon skulle gå ut var det en manlig sjuksköterska som blockerade dörren och sa att det hade blivit ett fel och att undersökningen inte var färdig. Läkaren sa att vätskan felaktigt hade hamnat i vaginan och inte i ändtarmen. Han propsade på att undersökningen nu skulle genomföras korrekt. Kvinnan gick med på det men ångrar i efterhand att hon gjorde det. Händelsen har orsakat både psykiskt och fysiskt lidande. Hon har delvis blivit avföringsinkontinent och fått utmattning. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som tackade kvinnan för att hon hade tagit sig tid att skriva till vårdgivaren om sina upplevelser i samband med undersökningen. Chefen beklagade att undersökningen och det efterföljande omhändertagandet hade upplevts som så påfrestande och negativt. Chefen bekräftade att vid den första delen av undersökningen inträffade ett fel där kontrastmedel initialt tillfördes vaginalt istället för via ändtarmen. Detta uppmärksammades vid genomgång av bildmaterialet och dokumenterades i utlåtandet samma dag. Kvinnan hade informerats om det inträffade och undersökningen upprepades på korrekt sätt. Felaktig initial kontrasttillförsel till vagina vid denna typ av undersökning är en ovanlig men känd komplikation vid dessa undersökningar. Händelsen bedöms normalt inte medföra någon direkt fysisk skada eller medicinsk risk för patienten även om den naturligtvis kan upplevas som obehaglig och psykiskt påfrestande för patienten. Vid genomgång av ärendet framgick också att undersökningen präglades av uttalad oro och spändhet vilket ibland gör situationen mer svårgenomförd både för patient och personal. Detta förändrar inte det faktum att kvinnans upplevelse måste tas på allvar. Kvinnan beskrev i sin skrivelse känsla av att inte ha blivit lyssnad på samt bristfälligt bemötande och kommunikation i samband med undersökningen. Vid denna typ av integritetskänsliga undersökningar är det särskilt viktigt att patienten känner sig trygg, informerad och delaktig under hela förloppet. Händelsen hade därför gåtts igenom internt med berörd personal där ledningen betonat vikten av tydlig information och kommunikation före och under undersökning, fortlöpande säkerställa patientens samtycke och välbefinnande, pausa eller avbryta undersökningen vid uttalad smärta eller oro samt noggrann kontroll inför kontrasttillförsel. Vårdgivaren beklagade också att kvinnan hade upplevt ytterligare stress och obehag i samband med återbesök och fortsatt kontakt med verksamheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02911** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Drabbades av svåra komplikationer då behandling sattes in i förtid vid misstänkt cancer En kvinna hade gjort en magnetkameraundersökning för förekomst av cancer i levern. Trots att resultatet från undersökningen inte hade kommit, satte läkaren ändå in behandling mot levercancer. Behandlingen orsakade så svåra biverkningar att kvinnan blev inlagd på en intensivvårdsavdelning och var nära på att avlida. Det visade sig att kvinnan inte hade levercancer så behandlingen sattes in i onödan. Kvinnan ifrågasätter varför behandlingen sattes in i förtid innan resultatet från undersökningen hade kommit. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som beskrev att fallet hade diskuterats med röntgenspecialister på ronden och bedömningen hade varit att det rörde som om tumörer i levern efter att kvinnan hade gjort en skiktröntgenundersökning. Beslut fattades om att påbörja behandling. Tre dagar senare gjordes en magnetkameraundersökning som inte hade visat tecken på tumörer. Detta svar hade dock kommit cirka fem veckor efter undersökningen. Behandlingen hade redan hunnit påbörjas. Inom verksamheten hade de gått igenom förloppet och diskuterat om de skulle ha väntat på svaret från magnetkameraundersökningen innan behandlingen påbörjades. Läkarna hade försökt sätta igång behandlingen så fort det gick för att uppnå bästa möjliga effekt i god tid. Kvinnan hade dock utvecklat biverkningar ganska snabbt efter insatt behandling och hade fått hjälp med dessa på sjukhuset. Händelsen har bidragit till att vårdgivaren har diskuterat ärendet och hur man ska tänka i liknande situationer framöver. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-03051** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjd upptäckt av tumör trots tidigare röntgenfynd En patient diagnostiserades med cancer och fick i samband med detta besked att tumören hade varit synlig på en röntgenundersökning som utförts flera år tidigare. Patienten uppger att hon inte informerats om detta fynd vid det tidigare tillfället och ställer sig frågande till varför tumören inte uppmärksammades eller följdes upp samt varför information om fyndet inte lämnades. Patienten önskar få klarhet i hur detta kunnat inträffa. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd röntgenläkare föreslog att observerade förändringar skulle följas upp, men tyvärr skedde så inte. Vårdgivaren uppdaterade sina rutiner för några år sedan, dock efter det att patienten i detta ärende undersöktes med röntgen. Om de uppdaterade rutinerna hade varit gällande då patienten undersöktes hade uppföljning av patientens förändringar troligen skett. Patienten tog del av yttrandet och framförde att hen var nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03343** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Dröjsmål med utlämning av journalhandlingar och bristande bemötande En kvinna framförde synpunkter på hanteringen av hennes begäran om journalhandlingar vid ett sjukhus. Hon uppgav att det gått mer än en månad sedan hon begärde att få ta del av journalen men att handlingarna fortfarande inte hade skickats ut. Vid kontakt med verksamheten upplevde hon även att personen hon talade med hade ett otrevligt bemötande och hänvisade till att man ännu inte hunnit hantera utskicket. Kvinnan upplevde frustration över den långa väntetiden och kontakten med verksamheten. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av fördröjd handläggning och bristande bemötande. Vårdgivaren uppgav att förseningen berodde på en kombination av hög arbetsbelastning och oförutsedd sjukfrånvaro. Synpunkterna har tagits upp med berörda medarbetare och vårdgivaren har sett över situationen för att bättre kunna möta patienters och närståendes förväntningar. Vårdgivaren uppgav vidare att verksamheten kommer att fokusera på förbättrat bemötande, en mer ändamålsenlig arbets- och resursfördelning samt utvecklade arbetssätt. Patienten har välkomnats att återkomma vid ytterligare frågor. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03386** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande rutin för förbrukningsmaterial vid permanent drän En anhörig till äldre kvinna fick inte hjälp med de förbrukningsmaterial som hörde till genomförd behandling med permanent drän. Den anhöriga fick åka till sjukhuset varje vecka och prata med olika personer som inte kunde rutinen. De behövde fråga chefer om utlämnandet. Det tog mycket energi från den anhöriga att hela tiden ringa och säkerställa att materialet fanns att hämta. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade den uppkomna situationen och hälsade att de som mottagning kommer sköta beställningen av materialet framöver och att den läkarmottagning som sköter hanterar utrustningen ska meddela i god tid när ny beställning behöver göras. Ombudet fick ett telefonnummer att kontakta vid behov. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04527** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter operation En äldre kvinna opererades för en inflammerad gallblåsa på en kirurgklinik vid ett akutsjukhus. Enligt en närstående uppstod en skada på tolvfingertarmen i samband med operationen. Kvinnan genomgick därefter flera ytterligare operationer, men komplikationerna kunde enligt uppgift inte åtgärdas. Patienten avled några månader efter den första operationen. Den närstående anser att dödsfallet orsakades av komplikationer som uppstod i samband med galloperationen och önskar att händelsen utreds. Vidare undrar den anhörige varför det var en läkare under specialiseringstjänstgöring som utförde operationen och inte en färdig specialist. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten opererades av två kirurger, en nybliven specialist och en erfaren överläkare med lång erfarenhet av besvärliga galloperationer. Anledningen till operationen var en akut gallblåseinflammation med en sprucken gallblåsa, vilket är ett mycket akut tillstånd där en operation var oundviklig. Då patienten efter operationen försämrades utfördes en ny operation där man fann ett hål på tolvfingertarmen, vilket inte noterades vid den första operationen. Akut galloperation hos en äldre patient är en stor risk och det komplikationsfyllda efterförloppet och patientens bortgång beklagades. Det har dock inte gått att se att man hade kunnat förebygga detta. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03258** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande En man som inkom till akuten fick komma till en specialistmottagning på akutsjukhuset. Där träffade han en läkare som var otrevlig i tonen och hotade med att anmäla till Transportstyrelsen om indraget körkort. Mannen förstod aldrig varför. Flera kolleger till läkaren ursäktade och förklarade att läkaren var svår att kommunicera med och ofta var arg. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03307** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Svårigheter att boka om tid för mammografi och begränsad telefontillgänglighet En kvinna har kallats till screening för mammografi men behöver boka om sin tid. Hon upplever att det är svårt att omboka tiden via 1177 och menar att bokningssystemet inte fungerar. Vidare framför hon synpunkter på att det är svårt att komma i kontakt med mottagningen per telefon, då telefontider endast erbjuds två dagar i veckan. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03309** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande och vård av äldre En äldre patient som hade haft flera elakartade hudförändringar genom åren upplevde att specialistläkaren var bristfällig i sitt bemötande. Läkaren tittade inte på en hudförändring som patienten ville visa upp och var även avvisande när patienten ville att läkaren skulle titta över de övriga hudförändringarna på kroppen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03338** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Pigmentförändring efter dropp En kvinna födde barn och förlorade i samband med förlossningen mycket blod. Under vårdtiden på en kvinnoklinik fick hon droppbehandling. Kvinnan uppger att nålen orsakade en större hudförändring på armen med pigmentförändring och kvarstående besvär. Området är cirka åtta centimeter stort och ett år senare kvarstår både värk och svullnad. Enligt läkare bedöms hudförändringen vara bestående. Kvinnan beskriver att hon framför allt mår psykiskt dåligt av det synliga ärret och upplever att skadan påverkar hennes välbefinnande negativt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).

Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03346** Övrigt Övrigt	Synpunkter gällande djurförsök En kvinna framför synpunkter på djurförsök som bedrivs i forskningsverksamhet vid ett akutsjukhus. Hon anser att försöken är felaktiga och att de orsakar lidande för djur, samt att det borde finnas alternativa metoder för forskning. Åtgärd: Personen informeras om att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Hänvisningas till sjukhusets forskningsinstitut för att framföra sina synpunkter där. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03391** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Brister i omvårdnad, smärtlindring och bemötande på vårdavdelning En kvinna med cancersjukdom vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus i livets slutskede föregående år. Hennes dotter upplevde att vårdtiden inte var anpassad för palliativ vård. Närstående ansåg att kvinnan inte fick tillräcklig smärtlindring och upplevde att personalen inte var insatta i hur allvarligt tillståndet var, bland annat genom att erbjuda lunch trots den palliativa situationen. Det framkom även synpunkter på bristande kommunikation mellan personal samt ett märkligt bemötande gentemot närstående. Kvinnan skrevs senare ut till palliativ vård och avled kort därefter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen Löf.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03489** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Rörig miljö efter operation En man genomgick en operation vid ett sjukhus. Han uppger att det var en rörig miljö där andra patienter talade högt i telefon utan att personalen sa till. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03491** Vård och behandling Undersökning/bedömning	En kvinna fick inte följa upp specifika värden som ökat efter två års användning av läkemedel En kvinna fick inte följa upp ett specifikt värde efter två års användning av läkemedel. Hon var orolig över att värdet hade ökat och ville veta om det berodde på läkemedelsanvändningen eller ej. Hon fick till svar att vårdgivaren inte kunde följa upp alla patienter avseende det. Vårdgivaren sa att det ökade värdet skulle kunna bero på kosten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten har fått svar från vårdgivaren, men ska stämma av svaret med primärvården.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03494** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig hantering av läkemedelspump ledde till livshotande tillstånd En rullstolsburen kvinna genomgick byte av en läkemedelspump på ett akutsjukhus. Ingreppet utfördes i lokalbedövning och kvinnan skrevs ut till hemmet samma dag. Kort efter hemkomsten började hon få kramper, skakningar, kallsvettningar och ökad puls. Besvären förvärrades under natten men kvinnan försökte stå ut och kontaktade kliniken följande morgon. Hon fick då en besökstid dagen därpå. När kvinnan återkom till sjukhuset bedömdes tillståndet som allvarligt och ambulans tillkallades för transport till intensivakut. Det visade sig att den nyinsatta pumpen inte hade aktiverats och att kvinnan därför inte fått sitt muskelavslappnande läkemedel. Då läkemedlet kräver successiv nedtrappning drabbades hon av abstinens och ett livshotande tillstånd. Kvinnan vårdades därefter på sjukhus under en vecka. Hon ifrågasätter att vården inte hade tillräcklig kunskap om den nya typen av pump och att funktion inte kontrollerades före utskrivning. Kvinnan önskar få veta om en internutredning genomförts och om vårdgivaren avser att göra en lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Händelsen upplevdes som mycket traumatisk. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03499** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande stöd och kommunikation vid förlossning En kvinna med förlossningsrädsla upplevde brister i vården under sin förlossning på ett sjukhus. Hon upplevde att den första barnmorskan saknade kontroll över förlossningsförloppet och att hon själv förväntades fatta beslut utan att förstå processen. Vid personalbyte upplevde kvinnan att informationen var otydlig och att det var svårt att förstå situationens allvar. Hon beskrev även att en läkare skrek åt henne att följa instruktioner utan att ge tillräckligt stöd. Efter förlossningen upplevde kvinnan att hon inte fick möjlighet att bearbeta händelsen och att hon vid ett senare samtal med läkaren blev förminskad och ifrågasatt. Hon upplever fortsatt rädsla och har förlorat förtroendet för vården inför framtida graviditeter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03504** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Oro inför utskrivning från ortopedisk vårdavdelning En närstående till en person som vårdas på en ortopedisk avdelning på ett akutsjukhus efter en olycka uttryckte oro inför en planerad utskrivning. Den närstående upplevde att patienten inte skulle klara sig själv i hemmet. Det framgick en oro för patientens situation efter utskrivningen samt för hur den fortsatta vården och omsorgen skulle fungera. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har även uppmuntrats att ta kontakt med ansvarig läkare eller chef för att framföra sin oro för patienten och efterfråga information om vårdplanering efter utskrivning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03513** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Nekad inläggning trots svår smärta och akuta besvär vid endometrios En kvinna med endometrios uppsökte en gynekologisk akutmottagning på grund av skov med intensiv smärta. Hon hade även svårt att kissa. Patienten upplevde att hennes tillstånd var allvarligt och att hon behövde läggas in för vård och smärtlindring, men blev inte inlagd utan fick gå hem. Enligt kvinnan hänvisade vårdgivaren till regionala riktlinjer om att patienter med endometrios inte längre ska vårdas inneliggande på sjukhus. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03531** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Långdragen utredning och otydligt vårdansvar En förälder framför synpunkter på att dennes vuxna barn under lång tid har utretts för olika besvär utan att få klarhet i orsaken till symtomen. Patienten har skickats mellan olika vårdgivare och flera remisser har skickats vidare utan att någon vårdenhet har tagit ett samlat ansvar för utredningen. Enligt föräldern finns nu misstankar om vad besvären kan bero på, men det är fortfarande oklart vilken vårdgivare som kan utföra den undersökning eller det prov som krävs för att bekräfta diagnosen. Föräldern upplever frustration över den långdragna processen och att patienten ännu inte fått adekvat vård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03543** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Fördröjd hudcancerdiagnos En tidigare cancerpatient som behandlades för en ny cancer, ville att mottagningen på sjukhuset skulle undersöka en annan hudförändring. Ingen undersökning gjordes med beskedet att det inte var något allvarligt. Patienten gick till en privat vårdgivare som gjorde en undersökning som visade förstadier till cancer. Kvinnan känner oro för att allvarliga diagnoser missas när patienter inte får gehör. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03660** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	En kvinna fick inte sitt färdtjänstintyg på flera månader vilket gjorde henne isolerad i hemmet En kvinna med kronisk sjukdom hade behov av färdtjänst. Trots upprepad kontakt och löfte om återkoppling fick hon varken återkoppling eller intyg på flera månader, vilket gjorde henne isolerad i hemmet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03664** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Följde inte upp att patient hämtades av sjukresetaxi En man genomgick en undersökning vid en mottagning på ett sjukhus. Efter undersökningen skulle patienten hämtas av sjukreseförare för resa tillbaka till annan vårdgivare, men då ingen kom och hämtade honom blev han sittandes i flera timmar på mottagningen. Till slut stängde mottagningen och mannen blev sittandes ensam kvar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03666** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Nekats bedömning och behandling för svåra besvär En person som genomgått flera ryggoperationer drabbades efter ett ingrepp av en ovanlig komplikation som medfört svår smärta och begränsad rörlighet. En remiss skickades till en specialistmottagning på ett akutsjukhus där delar av den tidigare vården utförts. Remissen avslogs utan att patienten erbjöds ett besök och utan information om alternativa vårdgivare eller rekommendation om fortsatt vård. Personen uppger även att hen inför operationen inte informerades om risken för den specifika komplikation som senare uppstod. Patienten önskar få hjälp vidare i vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03669** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fördröjd diagnos av fotskada En ungdom bröt foten och har därefter haft återkommande läkarbesök inom barnsjukvården under en längre tid på grund av fortsatta besvär. Enligt närstående sökte familjen senare vård hos en privat specialist för en ny medicinsk bedömning. Där bedömdes att en ultraljudsundersökning behövde göras, vilket visade att en sena satt fast i foten. Ungdomen har därefter genomgått en operation. Närstående undrar hur skadan kunnat missas under så lång tid. I nuläget vet de inte om foten kommer att bli helt återställd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen) och om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03806** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvinna var vaken under ingrepp trots narkos när läkare inte tog hänsyn till bakomliggande sjukdom Kvinna med bakomliggande sjukdom och välkänd svårighet att sövas med narkos genomgick ingrepp där hon under en period vaknade till men saknade förmåga att kommunicera detta. Patienten ifrågasatte att narkosläkare inte hade satt sig in i patientens specifika förutsättningar genom att läsa ordentligt i journalen. När patienten frågade om detta fick hon till svar att det inte var så lätt och att dokumentationen om svårigheter att sövas låg flera år tillbaka i tiden i patientens journal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03838** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Missad ortopedisk skada på akuten En ung man inkom till akutmottagning för några år sedan eftersom han gjort illa armen. Patienten menar att han blev hemskickad utan åtgärd, när han återkom några dagar senare upptäcktes dock att han brutit armen och att armbågen var krossad. Detta ledde till operationer och besvär lång tid framöver. Patienten menar att det var fel att han blev hemskickad och att en äldre patient inte hade blivit det, i hans fall såg personalen en ung, stark och välträngd person. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03858** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	En man fick ett avvisade och icke professionellt svar när han hade fråga om besvär efter operationen En man var med om en olycka och blev opererad i bröst och axel. Ett år efter operationen fick han besvär med axeln och att bröstmuskeln såg konstig ut. Han gick tillbaka till läkaren och började fråga om operationen med fick direkt ett avvisande svar att allt var bra och att de inte skulle göra något mer för honom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03859** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Nekad vidare utredning och känsla av att bli misstrodd En kvinna drabbades av problem som i flera månader gjort henne sängliggande och oförmögen att arbeta. Patienten har utretts genom akutsjukhus men utan att man hittat orsaken till patientens tillstånd. Hon känner sig misstrodd och illa bemött och har tappat tilliten till vården. Patienten har genom läkare i annan region informerats om att ytterligare undersökningar skulle behöva göras, men sjukhuset nekar detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03868** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Remiss vandrat runt mellan specialister för äldre patient med hudcancer En äldre patient med hudcancer hade opererats på ett sjukhus i en annan region. Därefter skickades en remiss för fortsatt vård och uppföljning till ett akutsjukhus i hemregionen. Där har det varit lång väntetid och remissen har, enligt patienten, vandrat runt mellan olika specialiteter på sjukhuset. Patienten har fått ringa runt till de olika specialistklinikerna och efterfråga besökstid. Patienten har en önskan om att få fortsatt vård i den region som gjorde första operationen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03896** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skadad efter en operation En äldre kvinna uppger att hennes finger skadades i samband med en operation vid en specialistmottagning på ett sjukhus. Hon har ett planerat återbesök hos vårdgivaren och avser då att framföra sina synpunkter och diskutera det inträffade direkt med vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2605-03920** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Närstående fick inte stanna kvar på sjukhus samt avgift för slutenvård En äldre man med spridd cancersjukdom vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Mannens fru framförde synpunkter på att hon inte fick stanna kvar hos sin make trots att han kanske inte har så lång tid kvar i livet, utan ombads att lämna sjukhuset. Hon upplevde bristande förståelse för parets situation och önskade större möjlighet för närstående att vara kvar hos svårt sjuka patienter. Ombudet framförde även synpunkter på att äldre patienter behöver betala avgift för slutenvård och ansåg att vården borde vara avgiftsfri för äldre personer med begränsad ekonomi. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04011** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan på operation och brister i information En man med ett neurologiskt tillstånd har synpunkter på att han har väntat länge på en planerad operation vid en specialistklinik på ett akutsjukhus. Han uppger att han inte fått besked om när ingreppet kommer att genomföras trots upprepade försök att få information från verksamheten. Patienten önskar få besked om när operationen kan genomföras. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04020** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Brister i omhändertagande efter olycka En kvinna framför synpunkter på vården efter en olycka. Hon uppger att hon sökte vård på en akutmottagning på ett akutsjukhus och därefter inom ortopedisk specialistvård. Enligt kvinnan handlades hennes skador inte korrekt vid någon av vårdkontakterna. Hon anser att brister i bedömning och behandling har lett till komplikationer och kvarstående besvär flera år efter händelsen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04062** Vård och behandling Läkemedel	Upplevd diskriminering och utebliven hjälp vid epilepsi En man med epilepsi uppgav att han under många år behandlats med läkemedel men trots detta fortsatt haft nattliga krampanfall. Han beskrev att anfallen medförde att han vaknade med värk i kroppen och upplevde att han inte fick den hjälp eller uppföljning som han behövde av behandlande läkare. Mannen framförde att han misstänkte att bristerna i vården hade samband med diskriminering utifrån etnisk tillhörighet och hänvisade till att han är mörkhyad. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04110** Resultat Resultat	Fördröjd information om misslyckad operation En man opererades i benet på ett sjukhus. Mannen upplevde besvärande smärta och svullnad i efterförloppet och sökte akutmottagning flera gånger för besvären utan att någon orsak hittades. På ett planerat återbesök fick han initialt information om att läkningen fortskred normalt och att han kunde ta smärtstillande läkemedel vid behov. När mannen var på väg hem kontaktades han av läkaren som han träffade på återbesöket som förklarade att operationen hade misslyckats och att han behövde opereras igen. Mannen upplever att den fördröjda upptäckten av komplikationen har orsakat ett förlängt lidande samt medfört ekonomiska konsekvenser. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04112** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande akut omhändertagande En man genomgick en operation i benet och fick därefter tilltagande svullnad och smärta. Besvären upplevdes så allvarliga att han sökte vård på en akutmottagning. Enligt mannen nekades han bedömning och hänvisades att återkomma vid en annan tidpunkt. Senare framkom att symtomen var kopplade till ett misslyckat operationsresultat. Mannen upplever att hans besvär inte togs på allvar och att han blev nonchalerad när han sökte akut vård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04188** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Väntetider i vården	Synpunkter på tillgänglighet till provtagningsmottagningar En patient framförde synpunkter på tillgängligheten till provtagningsmottagningar. Patienten upplevde att väntetiderna för provtagning är för långa och menade att fler mottagningar bör öppnas för att öka tillgängligheten. Patienten framhöll även att mottagningarna bör vara placerade så att de är lätta att nå med kollektivtrafik. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04221** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Bristande uppföljning av långvarig sjukdom En patient fick vård sedan flera år tillbaka för sin neurologiska sjukdom på ett sjukhus. Patienten upplevde att vården förändrades och att hon inte fick någon uppföljning på de vårdinsatser som gjordes. När patienten ringde till vårdgivaren fick hon höra att de inte hade tid eller resurser att behandla henne. Patienten känner sig nonchalerad och vill att hennes symptom tas på allvar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04228** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Allvarliga komplikationer efter förlossning med dödfött barn En kvinna som var gravid sökte förlossningsvård på ett sjukhus på grund av vattenavgång. Kvinnan blev hemskickad med fortsatta kontroller via specialistmödravård. Några veckor senare fick kvinnan kallelse för en planerad förlossning. Förlossningsmetod ändrades och därför planerades förlossningen några dagar senare. På förlossningsdagen blev förberedelserna inför förlossningen utdragna. Förlossningen resulterade i ett dödfött barn. Kvinnan vårdades på sjukhuset efteråt med olika symptom. En röntgenundersökning gjordes men inget avvikande kunde hittas. Tillståndet visade sig senare vara intensivvårdskrävande och återhämtningen blev utdragen. Kvinnan och anhöriga har fortfarande obesvarade frågor och ifrågasätter flera bedömningar som gjordes i vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04260** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Nekas remittering till specialistklinik för undersökning En man är inskriven vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Han önskar remitteras till en annan specialistklinik för en viss undersökning men nekas detta av läkaren. Mannen vill veta vilka rättigheter han har att kräva remittering. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Informeras om att beslutet grundas på läkarens medicinska bedömning och att mannen har rätt att få en förklaring till beslutet.

Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04292** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Oklarhet kring palliativ vård En kvinna vårdades på en vårdavdelning på ett sjukhus. Kvinnan fick palliativ vård, vilket anhöriga ifrågasatte eftersom kvinnans allmäntillstånd enligt anhöriga var gott. Senare avled kvinnan och anhöriga önskade då ett efterlevnadssamtal för att få sina frågor besvarade men sjukhuspersonalen kontaktade inte anhöriga. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04296** Vård och behandling Behandling	En anhörig undrade om en kvinna fick rätt behandling i samband med en abort En kvinna med missfall blödde väldigt mycket i samband med en medicinsk abort. En anhörig undrade om kvinnan fick rätt behandling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04299** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Mångårig diagnos avskrevs utan undersökning En kvinna fick vård för en reumatisk sjukdom på en specialistmottagning i många år. När mottagningen avslutade sin verksamhet blev kvinnan remitterad till en annan specialistmottagning på ett sjukhus. Vid besöket på mottagningen träffade kvinnan en läkare som avskrev kvinnans tidigare diagnos utan undersökning. Kvinnan upplevde också bemötandet som otrevligt. Kvinnan känner sig förtvivlad eftersom hon får ökade symptom utan behandling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04301** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En person med besvär efter en halsoperation nekades återbesök för kontroll En person opererades i halsen, men fick besvär efteråt. Hen fick inte gehör för önskemål om återbesök och att få tillståndet bedömt. Det saknades information i journalen om vad som hänt under operationen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04394** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att nå en klinik per telefon En äldre man har svårt att använda vårdens e-tjänster och telefonsystem med uppringningsfunktion. Han skulle kunna kontakta vården själv om han fick möjlighet att tala direkt med personal. Han har inget emot att sitta i telefonkö. På grund av svårigheterna har han bett en närstående om hjälp med kontakten. Den närstående är yrkesverksam och har svårt att ta emot samtal vid de tidpunkter då vården ringer tillbaka. Enligt närstående fungerar därför uppringningssystemet dåligt för både patienten och henne, vilket försvårar kontakten med mottagningen. Båda önskar att någon svarar när de ringer. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04411** Kommunikation Samtycke Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Operation utförd av annan läkare än den patienten informerats om En patient remitterades till ett akutsjukhus på grund av ögonbesvär och en operation planerades. Inför operationen informerades patienten om vilken läkare som skulle utföra ingreppet. Samma läkare presenterade sig även för patienten precis innan sövningen. Efter operationen fick patienten veta att det i stället var en annan läkare som hade utfört operationen. Patienten upplever att det var viktigt att känna till vem som skulle operera och ifrågasätter att bytet av operatör skedde utan att hon informerades eller gavs möjlighet att ta ställning till förändringen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04412** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Synpunkter på bemötande vid vård av person med funktionsnedsättning Ett ombud hade synpunkter på bemötande och delaktighet i samband med att en vuxen person med funktionsnedsättning vårdades på ett akutsjukhus. Ombudet upplevde att personen behandlades illa och att vården inte tog tillräcklig hänsyn till personens egen delaktighet. Ombudet uppgav även att vårdpersonal ifrågasatte om omsorgen som anhöriga gett personen i hemmet hade varit tillräcklig. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter för anmälan samt fullmakt postas hem till ombud enligt önskemål.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04419** Vård och behandling Behandling	Geografiskt område styr vilken behandling som ges En man med kronisk njursjukdom har haft nattlig hemdialys varannan natt under mer än tio år via en specialistmottagning. Behandlingen har enligt mannen fungerat väl och varit anpassad efter hans behov. På grund av särskilda behov har dialys dagtid fungerat sämre. Han har nu fått besked om att han, utifrån sin geografiska bostadsort, ska tillhöra en annan vårdgivare. Den nya vårdgivaren kan inte erbjuda dialys nattetid, vilket mannen upplever innebär en försämring av hans vård och livssituation. Han anser att hans individuella behov inte har beaktats i beslutet och önskar att få fortsätta sin behandling i den vårdform som fungerat väl under lång tid. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04421** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missvisande journalanteckningar En läkare har på en akutmottagning skrivit felaktigheter och oförskämdheter i en journalanteckning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04443** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Ekonomi Patientavgifter	Faktura utan kallelse och utebliven återkoppling En man framför synpunkter för sin sambos räkning efter att hon fått en faktura från en radiologisk mottagning på ett akutsjukhus trots att någon kallelse enligt uppgift inte skickats inför besöket. Enligt ombudet känner patienten inte till vilket besök fakturan avser eller vem som remitterat henne till mottagningen. Mannen har försökt få klarhet i ärendet genom att kontakta mottagningen per telefon men uppger att han inte har blivit uppringd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04506** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i överföring av information om läkemedelsförskrivning En patient uppger att en läkare vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus lovade att skriftligen informera patientens husläkare om vilka läkemedel som skulle förskrivas. Mer än en månad senare hade informationen fortfarande inte skickats. Patienten har kontaktat mottagningen för att påtala detta men upplever att inget har hänt och att hen inte fått någon återkoppling. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04514** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Uppskjuten operation efter inställd operationstid En kvinna som var planerad för operation vid en specialistmottagning framför synpunkter på att hennes operationstid ställdes in av mottagningen. Hon uppger att operationen därefter sköts upp flera månader, vilket har medfört en betydligt längre väntan än förväntat. Kvinnan är kritisk till den långa fördröjningen och de konsekvenser som den uppskjutna operationen medfört för henne. 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). Information har också lämnas om ersättning för inställd operation. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04524** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Upplevde att läkaren inte lyssnade och synpunkter på bedömning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av balanssvårigheter och nedsatt rörelseförmåga. Hon hade tidigare varit i kontakt med en vårdcentral och fått läkemedelsbehandling ordinerad mot misstänkt inflammation i balansorganen. Vid besöket på akutmottagningen upplevde kvinnan att läkaren misstänkte stroke utan att ta en utförlig sjukhistoria eller lyssna på hennes beskrivning av besvären. Läkaren uppgav även att den ordinerade medicinen kunde kastas eftersom det saknades evidens för att behandlingen skulle hjälpa mot hennes symtom. Mer än ett år senare har kvinnan kvarstående besvär och menar att hon borde ha fått möjlighet att prova läkemedelsbehandlingen medan det fortfarande var möjligt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen) och om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04544** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter behandling och bedömning i samband med förlossning En kvinna födde barn vid en förlossningsklinik på ett sjukhus. Hon uppger att hon inte fick adekvat behandling och att läkare inte sjukskrivit henne, trots att hon fått svåra besvär efteråt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2606-04574** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande kommunikation och inställd operation En man som behandlades på ett akutsjukhus för en tumör upplevde bristande kommunikation med vården. Han beskrev att språksvårigheter hos en medarbetare bidrog till missförstånd och ett försämrat mående. Patienten uppgav även att en planerad operation ställdes in samma dag efter att förberedelser hade påbörjats, då han informerades om att operationen inte längre bedömdes nödvändig. Han ifrågasatte den bristande kommunikationen kring vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04708** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Dåligt bemötande och bristande delaktighet på specialistmottagning En anhörig upplevde bristande bemötande och delaktighet vid specialistmottagning. Hen fick ingen information om patientens behandling och såg felaktigheter i journalen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04847** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Får ingen information om varför hen inte får behålla sin kontaktsjuksköterska En patient har cancer och har en kontaktsjuksköterska på en onkologisk mottagning på ett akutsjukhus. Patienten har haft stort förtroende för kontaktsjuksköterskan och vårdkontakterna har fungerat bra. Nu har patienten fått besked om att samma kontaktsjuksköterska inte längre kan vara ansvarig för hen. När patienten frågat om orsaken till varför hen inte får fortsätta med samma kontaktsjuksköterska har hen inte fått någon förklaring till detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04849** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven information och lång väntan på att få svar En kvinna har synpunkter på utebliven och lång väntan på att få information från en forskningsgrupp vid ett sjukhus. I övrig är framställan oklar. 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). Patienten hänvisas till att kontakta berörd forskningsgrupp.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04929** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande tillgänglighet under semestertider En man har cancer och vårdas på en onkologisk klinik. Han har försökt att kontakta sin läkare men fått besked om att denna har semester. Mannen har bett om att få tala med någon annan läkare då han vill diskutera sina läkemedel, men han har fått till svar att personalen har så mycket att göra så kommer att vara svårt att få något samtal innan hans egen läkare är tillbaka. Av oklar anledning har han också mist sin kontaktsjuksköterska som han hyste stor tillit till. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04931** Resultat Resultat	Avbruten höftprotes En patient uppgav att en höftprotes, som opererades in för flera år sedan, hade gått av. Patienten beskrev att inget trauma eller annan yttre händelse föregått skadan och ställer sig frågande till varför protesen gått av. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04960** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Hänvisades till akutmottagning trots komplikationer efter operation En man, som genomgått behandling mot cancer, drabbades av njursten och hade åtskilliga kontakter med ett akutsjukhus med anledning av det. Han har under kort tid uppsökt akuten, genomgått tillfälligt ingrepp, fått stark smärtlindring och skickats hem. Han har varit inlagd och genomgått operationer. Efter den senaste operationen blev han åter hemskickad men drabbades av stort och ohanterligt urinläckage och smärta. När han kontaktat ansvarig verksamhet för att få hjälp, i enlighet med patientinformation vid utskrivning, hänvisas han dock till akuten. Patienten har informerats om att specialistverksamheten inte kan hjälpa honom, att resurserna finns på akuten. Patienten ifrågasätter hanteringen på sjukhuset och har tappat förtroendet för vårdgivaren, han menar att den bara är intresserad av att tjäna pengar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04995** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Upplevd personalbrist och bristande kontinuitet vid dialysbehandling En person som fick dialysbehandling upplevde att vårdmiljön var stressig eftersom personalen verkade ha ansvar för flera patienter samtidigt och ofta sprang mellan olika behandlingsplatser. Detta gjorde att personen kände sig stressad och otrygg inför behandlingarna. Vid flera tillfällen upptäckte personen efter hemkomsten att blod droppade från en slang som varit kopplat till behandlingen, vilket hen menade inte skulle förekomma. Personen uppgav också att det tidigare fanns en läkare som regelbundet gick runt och träffade patienterna, men att det med tiden blivit svårt att få kontakt med läkare. I stället skickades vikarier eller sjuksköterskor, och läkaren kom endast vid larm. Personen ansåg att verksamhetens personalbrist behövde åtgärdas. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04997** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Utebliven kallelse till mammografiundersökning samt fråga kring patientavgift En patient remitterades till en mammografiundersökning men fick enligt egen uppgift aldrig någon kallelse. I patientjournalen framgick samtidigt att besöket registrerats som uteblivet. Patienten undrar över eventuell uteblivandeavgift samt kring hanteringen av kallelsen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-04999** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på resultat och undersökning En äldre kvinna hade synpunkter på undersökning och resultat av vård vid specialistverksamheten på ett akutsjukhus. Hon menar att hon inte kan se något på ena ögat längre. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-05088** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	En kvinna beskrev bristande information och vårdplanering vid specialistavdelning En kvinna vårdades på sjukhus. Hennes förhoppning var att de skulle hjälpa henne med ett sår som vätskat ett tag, kopplat till en slang i magen. Vårdgivaren försökte däremot ställa in hennes medicin. Patienten kände sig inte lyssnad på eller tillräckligt informerad om planeringen. Hon blev utskriven utan att hon förstod vad vårdgivarens syfte med vårdtiden varit och vad planeringen fortsatt skulle vara. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-05191** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Synpunkter på vård i livets slut och bristande delaktighet En närstående framförde synpunkter på vården av en person som vårdades på ett akutsjukhus efter ett hjärtstillestånd. Enligt den närstående bedömde läkarna att det inte fanns någon ytterligare behandling att erbjuda och att patienten skulle få vård i livets slut. Den närstående upplevde dock att patienten senare vaknade, var kontaktbar och verkade förstå sin situation, vilket gjorde att den medicinska bedömningen ifrågasattes. Den närstående upplevde också att vården inte lyssnade på de iakttagelser som framfördes om patientens tillstånd. Patienten genomgick en utredning av hjärnan på ett annat sjukhus, där ingen förklaring till tillståndet påvisades, och återfördes därefter till det sjukhus som hade behandlingsansvaret. Den närstående upplevde även att patienten inte fick näring när hen inte själv var på plats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2607-05198** Vård och behandling Behandling	Flera klagomål på vården En kvinna hör av sig och har synpunkter på flera olika vårdgivare, bland annat den aktuella. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-05221** Kommunikation Bemötande	Blir nonchalerad av vårdgivaren En man som lider av en komplex ögonsjukdom och som behandlats på olika sätt utanför Sverige har kontaktat den aktuella vårdgivaren för få fortsatt hjälp. Enligt patienten så får han ingen hjälp och inte heller någon återkoppling trots att man sagt att man ska ringa tillbaka. Patienten bedömer det som att han bemötts väldigt nonchalant. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2607-05248** Vård och behandling Behandling	Missnöjd med dotterns vård En äldre kvinna hör av sig och vill framföra klagomål på den vård som dottern erhållit vid aktuell klinik. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05333** Resultat Resultat	Fick en hudskada på bröstet vid galloperation En kvinna genomgick en galloperation vid aktuellt sjukhus och har sedan operationen, som ligger mer än ett år tillbaka i tiden, en hudskada på ena bröstet, som inte läker. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05340** Vård och behandling Behandling	Bristande neurologisk eftervård En man opererades på ett sjukhus och blev senare flyttad till ett annat sjukhus för eftervård. Mannen och hans anhörig var missnöjda med hur eftervården bedrivits på det andra sjukhuset. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05354** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Missnöjd och orolig förälder vid vård av för tidigt född bebis En liten bebis föddes nästan mer än tre månader för tidigt. De första veckorna fungerade vården utmärkt och föräldrarna var nöjda med att vara delaktiga så mycket de kunde i vården av bebisen. När bebisen mådde bättre överfördes hen till ett annat sjukhus, vilket föräldrarna inte var nöjda med. Föräldrarna var oroliga och kände sig inte lyssnade på trots att de påpekade att bebisen hade försämrats sedan flytten till det andra sjukhuset. Bebisen hade fler episoder med låg syremättnad och hjärtfrekvens än tidigare och omvårdnadsåtgärderna tog orimligt lång tid vilket tröttade ut bebisen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05375** Ekonomi Patientavgifter	Behöver få kvitton från vårdbesök En kvinna önskar få kvitton i efterhand på betalda patientavgifter från sina tidigare vårdbesök på ett akutsjukhus. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att i första hand vända sig till den klinik där hon har vårdats.

Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05477** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Lång väntan på akutmottagning En man inkom med ambulans till en akutmottagning på grund av buksmärta. Mannen träffade en läkare som bedömde att han behövde genomgå en röntgenundersökning. Mannen väntade flera timmar för att få genomgå undersökningen. Därefter dröjde det ytterligare flera timmar innan mannen fick svaret. Mannen var frustrerad över patientavgiften på grund av den långa väntetiden. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05485** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande bedömning och felaktiga journaluppgifter vid akutbesök En kvinna kom med ambulans till en akutmottagning på grund av svår och nytillkommen ryggsmärta. Hon uppgav tydligt att smärtan kom från ryggen, men i journalen angavs att hon hade smärta från njurarna. Hon genomgick en röntgenundersökning utan att hänsyn togs till hennes klaustrofobi och fick därefter besked om att inget fel hade hittats i urinvägarna. Kvinnan uppfattade att ryggen därmed inte hade undersökts. I journalen angavs även att smärtan inte var nytillkommen. Hon begärde en ändring eftersom smärtan var ny för henne, men uppgiften förtydligades i stället som att smärtan inte var nytillkommen. Trots svår smärta fick hon inte stanna kvar på sjukhuset och hon upplevde att hon behövde insistera för att få en liggande transport hem. Personal berättade samtidigt uppgivet om sjukskrivningar och personalbrist. Kvinnan fick ett recept på smärtlindrande läkemedel, men läkemedlet kunde inte hämtas ut eftersom uppgift om antal saknades på receptet. Kvinnan upplevde att hon hade blivit diskriminerad på grund av sin etniska tillhörighet och jämförde med tidigare vårdkontakter då en svenskfödd närstående hade varit med och hon upplevt att hon blivit bättre omhändertagen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05499** Vård och behandling Behandling	Nekad behandling på grund av strikta behandlingskriterier En patient hade rikliga svettningar som begränsade vardagen och påverkade det psykiska måendet. Patienten fick en remiss till en specialistmottagning, men mottagningen avslog remissen eftersom patienten inte uppfyllde kriterierna för behandling. Patienten kände hopplöshet inför sin situation. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05503** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Diagnos	Uteblivet besked om provsvar En kvinna genomgick en provtagning i en cancerutredning men blev inte kontaktad enligt överenskommelse. Kvinnan kontaktade mottagningen upprepade gånger men fick trots det inget besked. Kvinnan kände oro för en eventuell allvarlig diagnos. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05533** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Avled efter bristfällig bedömning av strokesymtom En äldre kvinna inkom till ett sjukhus med symtom på stroke. En anhörig uppger att det inte gjordes en adekvat bedömning och utredning, vilket ledde till att symtomen felaktigt bedömdes bero på kramp. Det framkom senare att kvinnan hade multipla hjärninfarkter som hon sedan avled av. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05536** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig	Uteblivet samtycke till undersökning En kvinna fick information om att hon var tvungen att genomgå en rektal undersökning på en vårdavdelning på ett sjukhus. Undersökningen upplevdes som obehaglig och smärtsam och när kvinnan uttryckte detta för vårdpersonalen togs ingen notis om det. Kvinnan fick i efterhand veta att det hade funnits alternativ till undersökningen och hade velat vara delaktig i beslutet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05617** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling	Fick nacken manipulerad utan samtycke En kvinna vårdades vid en avdelning på ett sjukhus. Precis innan utskrivning fick hon träffa en läkare som utan hennes samtycke genomförde en manipulation av nacken, vilket skapat stor oro för kvinnan. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05656** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Bristande delaktighet i läkemedelsbehandling av en neurologisk sjukdom En kvinna var inlagd på en neurologisk vårdavdelning på ett akutsjukhus. Kvinnan fick läkemedel för sina symtom men upplevde att hon inte var delaktig när doserna justerades vilket gav henne utökade symtom. Kvinnan blev hemskickad eftersom vårdpersonalen upplevde att hon inte ville samarbeta. Kvinnan är frustrerad över att hon skickades hem så snabbt utan att ha korrekt inställd läkemedelsbehandling för sin sjukdom och utan att hemtjänsten hann organiseras inför hemkomsten. Kvinnan uttryckte även oro för att återbesöket planerades in först efter två månader, vilket innebar en lång tid för kvinnan med obehandlade symtom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05687** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av blindtarmsinflammation En man besökte en akutmottagning på ett sjukhus på grund av magsmärtor. Blodproverna visade inga avvikelser och därför gjordes inga ytterligare undersökningar. Han skickades hem med rekommendation om att ta smärtstillande läkemedel. Mannen hade fortsatt besvär följande dag och besökte då vårdcentralen som skickade honom till akutmottagningen för vidare utredning. Där konstaterades en blindtarmsinflammation som behövde opereras akut. Mannen ifrågasatte varför ingen röntgenundersökning gjordes vid det första besöket på akutmottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05828** Kommunikation Information	Bristande återkoppling efter komplikation akutoperation En kvinna genomgick en akut hjärtoperation och fick därefter en komplikation som medförde långvarig eftervård. De närstående var besvikna över att de inte fick någon återkoppling eller information om eftervården efter operationen. De hade önskat information om vad som var viktigt att tänka på efter operationen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2608-05860** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Ifrågasätter besked kring lång väntetid efter att remiss skickats En patient remitterades från vårdcentralen till specialistmottagning på akutsjukhus rörande sitt onda knä. Patienten har mycket ont, äter starka smärtlindrande tabletter och knät är väldigt svullet. Patienten ifrågasätter beskedet från sjukhuset rörande remissens hantering, hen har fått veta att den kommer att behandlas inom fyra månader men att den inte kan skickas vidare. Patienten som är angelägen om att få en snar bedömning kring sin problematik vill gärna vända sig någon annanstans och funderar över vårdgarantin och sjukhusets hantering. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2503-02013** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Fel diagnos har lett till fördröjd vård, inte lyssnad till En kvinna som i flera år lidit av svår andfåddhet menar att hon inte blivit lyssnad till och blivit missbedömd i kontakterna med vården, bland annat på ett akutsjukhus. En diagnos rörande lungsjukdom har ställts, men inte senare omvärderats eller ifrågasatts av vården, trots att det visat sig senare att patienten haft hjärtproblem och opererats för dessa flera gånger. Vården blev därmed fördröjd. Hon ifrågasätter också bristande kommunikation och information rörande remisser som skickats. Patienten vill få upprättelse och hon vill inte att någon annan patient ska bli behandlad på samma sätt som hon. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kommunikationen inte fungerat vid uppföljningar och kontakter med mottagningen och att patienten inte kände sig väl omhändertagen. Vårdgivaren skulle göra sitt yttersta för att förbättra detta. Vårdgivaren menade att den generellt strävar efter att ha kontinuitet i läkarkontakten för att förbättra omhändertagandet, men om patienten önskade en ny läkarkontakt skulle det ordnas. Patienten fick kontaktuppgift till en person vid verksamheten om önskemålet kvarstod så skulle det ombesörjas. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08374** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Brister i vård av äldre kvinna under hennes sista tid i livet Anhörig har synpunkter på den vård och omsorg som hennes cancersjuka mamma fick under sin sista tid i livet. Enligt anmälaren var det så stora brister på moderns äldreboende att dottern tog sin mamma därifrån. Bristerna ska ha gällt städning, omsorg, läkemedelshantering och bemötande. När modern kom till sjukhus anser anmälaren att personalen inte gav den träning som man tidigare sagt att patienten behövde. Enligt anmälaren kanske inte patienten hade dött om hon fått mer vätska och gåträning. Åtgärd: Ombudet hade möten med vårdgivaren och hördes inte av efter det. Ombudet var informerad om att det krävdes en separat anmälan gällande vården på Karolinska där synpunkterna var konkreta och möjliga att besvara. Någon sådan anmälan har inte kommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00493** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på bedömning och hantering, dokumentation saknas En kvinna hade synpunkter på bedömning och hantering vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus för några år sedan. Patienten genomgick en undersökning av hjärtat och drabbades under denna av problem, händelsen dokumenterades dock inte i journalen trots att hon fick läkemedel för att häva tillståndet och uppmanades att inte vara ensam de närmaste timmarna. Hon har också synpunkter på bedömningen av hennes hjärtproblematik, det ansågs inte att hon behövde opereras. Patienten menar att besvären nonchalerades och hon ifrågasätter att det inte skedde en utredning av dessa. Hon genomgick därefter hjärtoperationer vid upprepade tillfällen på ett annat akutsjukhus och menar att hon då fick viss upprättelse av sitt ifrågasättande när annat sjukhus tog över. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten under en längre tid upplevt sig missförstådd i samband med olika kontakter inom sjukvården, inte minst hos vårdgivaren. Vårdgivaren var tacksam över att patienten inkommit med en skrivelse så att den fick en möjlighet att gå igenom journalen, i svaret redogjorde den för vad som framkom där i specifika delar och som resonerade kring detta. Vårdgivaren menade exempelvis att klaff-fel och lungsjukdom kan ge likartade symtom. Om båda förekommer samtidigt, som hos patienten, blir symtomen mer markerade. Vårdgivaren noterade att patienten handlagts av flera mycket erfarna läkare på kliniken och bedömde att hon genomgått relevanta och värdefulla utredningssteg, där man hela tiden har haft ett framtida ingrepp i hjärtat i åtanke. Vårdgivaren hoppades att patienten mådde bättre i dagsläget och att svaret åtminstone till någon liten del kunde fungera som en förklaring till hur vårdgivaren tolkat hennes symptom. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2601-00685** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	Synpunkter på behandling och omhändertagande Patienten led av cancersjukdom och hade även drabbats av stroke som lett till nedsatt kroppslig funktionsförmåga. Han blev inskriven vid akutsjukhus och de anhöriga beskrev patientens nedsatta förmåga och sjukdom för personalen. Patienten genomgick undersökningar men de närstående blev inte informerade om resultaten. Patienten genomgick operation och kom att må mycket dåligt efter operationen. Patienten nekades strålbehandling. Omvårdnaden var bristfällig, enligt ombudet. Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren återgavs en sammanfattning av vårdförloppet, bland annat vid intensivvården och intermediärvårdsavdelning. Vårdförloppet var komplicerat med försvårande omständigheter. Av yttranden framgick att vårdgivaren avsåg att bli bättre på att kommunicera med anhöriga när patienten inte på egen hand kommunicerar med sina närstående. Ombudet tog del av svaren och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-00731** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Kvinna drabbades av svåra komplikationer i samband med vävnadsprovtagning En kvinna med kronisk inflammatorisk sjukdom ansåg att läkare begått misstag när man tog vävnadsprover. Enligt patienten gick det hål på tarmen i samband med provtagningen och att detta ledde till livslånga konsekvenser. Patienten fick en stomi och menade att hennes liv blev starkt begränsat. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren det händelseförlopp och de konsekvenser som drabbat patienten. På grund av ett avvikande och allvarligt sjukdomsförlopp i patientens kroniska sjukdom beslutade man att skyndsamt genomföra en kikarundersökning av tarmen samt provtagning. Enligt vårdgivaren utfördes undersökningen av en mycket erfaren läkare. Vårdgivaren uppgav att dokumentationen från undersökningen visade att undersökningen genomfördes enligt gällande riktlinjer och med största möjliga försiktighet. Enligt vårdgivaren är dock en undersökning av en kraftigt inflammerad tarm alltid förenat med en ökad risk för komplikationer, inklusive att det kan uppstå ett hål i tarmväggen, så kallad perforation. Vårdgivaren uppgav att beslutet att genomföra undersökningen föregicks av en noggrann medicinsk bedömning. Patientens tillstånd bedömdes vid tillfället som allvarligt och undersökningen beställdes akut för att möjliggöra ställningstagande till vidare behandling, inklusive eventuell insättning av tarmbevarande biologiskt terapi. Undersökningen utfördes därför inom 24 timmar. Vårdgivaren uppgav att vetenskapliga data visade att cirka en procent a patienter som genomgår kikarundersökning av tarmen i akut skede av svår tarminflammation drabbas av tarmperforation. Vårdgivaren menade att även om en undersökning är medicinskt välgrundad och utförs med största omsorg så kan allvarliga komplikationer tyvärr uppstå. Patienten tog del av svaret och menade att hon förstod det medicinska allvarliga i hennes sjukdom, men att hon inte uppfattat undersökningen som akut. Patienten upplevde att hon var på väg att skrivas ut från sjukhuset. Patienten ansåg också att den patient som drabbas av skada i vården ska kompenseras. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-00941** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Utebliven vård och behandling på akutmottagning En kvinna upplevde att hon inte fått den vård och behandling hon anser att hon borde fått när hon vid flertalet tillfällen sökt till en akutmottagning med återkommande magbesvär. Hon uppgav även bristande bemötande från vårdpersonalen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av vården och bemötandet. Vårdgivaren uppgav att journalen hade granskats men att det inte framgick vilka specifika vårdkontakter synpunkterna avsåg eller om de gällde vården generellt. Enligt vårdgivaren kunde inga brister i den medicinska handläggningen identifieras. Det förklarade också att akutmottagningens uppdrag främst är att identifiera eller utesluta tillstånd som kräver akut behandling och att patienter ibland lämnar akutmottagningen utan fastställd diagnos när akut sjukdom bedömts som mindre sannolik. Vårdgivaren uppgav vidare att remisser vid flera tillfällen hade skickats till vårdcentral för fortsatt uppföljning av patientens besvär. Vårdgivaren beklagade samtidigt om patienten upplevt ett otrevligt bemötande och menade att ambitionen är att alla patienter ska bemötas med respekt och empati. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-01069** Kommunikation Delaktig Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Otillräcklig förberedelse och kompetens av kronisk sjukdom inför cellgiftsbehandling av cancer En kvinna har en underliggande kronisk neurologisk sjukdom. Hon skulle genomgå en cellgiftsbehandling mot bröstcancer och frågade sin cancerläkare om hen var medveten om den kroniska sjukdomen och om behandlingen skulle orsaka biverkningar. När kvinnan hade fått sin första cellgiftsbehandling kollapsade hon på hemvägen och blev medvetslös. Ambulans tillkallades och hon lades in på akutsjukhuset. Kvinnan kände sig snurrig, illamående och klarade inte av att ställa sig upp. Hon bad vid flera tillfällen om att få prata med läkare från kliniken där hon behandlas för sin kroniska neurologiska sjukdom men läkarna trodde att det hela tiden handlade om komplikationer som hade uppstått efter cellgiftsbehandlingen. Dagen efter skrevs kvinnan ut till hemmet. Inför nästa cellgiftsbehandling träffade kvinnan en annan läkare som remitterade till olika undersökningar och stämde av med den andra kliniken kring cellgiftsbehandlingen. Kvinnan blev svårt traumatiserad av händelsen efter den första cellgiftsbehandlingen och anser att cancerläkaren inte tagit hennes sjukdomshistoria på allvar och diskuterat med den ordinarie kliniken hur cellgifterna kan påverka henne. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som beskrev att kvinnan hade haft en hjärninflammation som var väsentligen inaktiv och hon hade avslutat läkemedelsbehandling och kontroller hos neurologen två år tidigare. Resttillstånd kan kvarstå i form av kognitiva symtom utan att det innebär en aktiv hjärninflammation. Givetvis hade kvinnans sjukdomshistoria tagits i beaktande i samband med bedömningen inför behandlingsstart av cellgifter, likaså återfall i bröstcancer som bedömdes vara förhöjd. Därför rekommenderades cellgiftsbehandling. Efter första behandlingen hade kvinnan drabbats av biverkningar i form av svettningar, yrsel, illamående, tryckkänsla över bröstet och i huvudet. Hon hade också svimmat och sökt vård på akutmottagningen. Skiktröntgen och magnetkameraundersökning av hjärnan var utan anmärkning. Fallet hade också diskuterats med neurologen. Det var beklagligt att kvinnan hade upplev bristande trygghet under sin vård men det bedömdes inte ha förelegat indikation för vidare utredning eller någon förebyggande behandling avseende den tidigare hjärninflammationen inför starten av cellgiftsbehandlingen. Svimningen hade inte verifierats som epilepsianfall men lämplig behandling hade satts in efter samråd med neurologen. Även om det skulle ha handlat om ett epileptiskt anfall innebar denna episod inte en försämring eller återfall av tidigare hjärninflammation. Kvinnan inkom med genmäle som bifogades avslutsskrivelsen där hon ville poängtera att de allvarliga symtomen under behandlingen visade att vårdgivaren inte hade beaktat kvinnans neurologiska besvär. Detta kunde förstås då hon bland annat haft kontinuerliga uppföljningsbesök hos neurologen, att hon varit känslig mot cellgiftsbehandlingen, den livshotande episoden då hon kollapsade och att vårdplaneringen inte hade beaktat förebyggande åtgärder mot neurologiska besvär. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01561** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Långvarig utredning och bristande samordning vid ovanlig systemsjukdom En kvinna fick efter fem års utredning en diagnos av ovanlig, kronisk inflammatorisk systemsjukdom som påverkar kroppens blodkärl. Under utredningstiden bedömdes hon vid flera tillfällen inom specialistvården av olika läkare men hänvisades varje gång tillbaka till primärvården utan plan. Under åren har hon mått allt sämre och varit sjukskriven. Trots senare fastställd diagnos blev hon av specialistläkare ifrågasatt och de beskrev istället hennes besvär som kronisk smärta eller fibromyalgi. Hon upplever att bedömningarna har grundats på antaganden utifrån symtom utan fördjupad utredning. Biopsier har sedan bekräftat diagnosen. Trots detta har hon inte fått komma till reumatolog. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att den samlade utredningen gjord av reumatologer inte visat stöd för sjukdomen eller någon reumatisk diagnos. Flertalet biopsier är gjorda liksom blodprover. Dessa stödjer inte diagnos. Diagnosen ställs på kliniska symtom och objektiva fynd. Symtomen patienten beskriver stämmer inte ned diagnosen. Patienten har fått träffa ett flertal kunniga reumatologer och ingen av dem ser indikation till behandling för reumatisk diagnos. Besvären har tagits på stort allvar och omfattande utredning har skett.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01567** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ändrad vårdplanering Patienten blev av läkare vid akutsjukhus utlovad operation som skulle förbättra funktionen i patientens ben. En annan läkare ändrade vårdplanen och krävde vissa undersökningar innan en operation eventuellt kunde planeras. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det i samband med den initiala läkarkontakten bedömdes att undersökning med röntgen skulle genomföras och att uppföljning skulle ske. I den andra läkarkontakten bedömde läkaren att ställningstagande till att eventuellt genomföra operation skulle ske vid nästa personliga möte mellan patient och läkare. Vid detta besök var läkaren osäker på om operation skulle genomföras, läkaren skulle diskutera frågan med kollegor. Senare upprättades remiss för vidare undersökning, i svaret beklagades att denna undersökning inte ännu blivit genomförd. Enligt svaret kommer patienten bli inbokad för läkarbesök. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02016** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel	Bristande receptförnyelse vid långvarig magsmärta En man med långvarig inflammatorisk tarmsjukdom hade synpunkter på vården vid en mag- och tarmmottagning på ett akutsjukhus. Han uppgav att han vid upprepade tillfällen inte fått nödvändiga recept förnyade i tid och själv behövt påminna mottagningen. Problemet hade tagits upp med behandlande läkare, men ingen förbättring hade skett. Mannen önskade därför byta läkare. Ett ombud önskade att mottagningen skulle besvara synpunkterna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beskriver vårdgivaren att det i några fall har förekommit fördröjning av recept och att det då har handlat om en till två dagars försening. När det gäller önskemålet om läkarbyte uppger vårdgivaren att detta kan övervägas. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02257** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande bedömning vid blindtarmsinflammation En man inkom med ambulans till ett akutsjukhus på grund av svåra buksmärtor. Han bedömdes på akutmottagningen men skrevs ut trots kvarstående symtom. Cirka två timmar senare försämrades hans tillstånd och han återvände till sjukhuset, där det konstaterades att han hade en akut blindtarmsinflammation och han opererades samma dag. Mannen önskar svar på varför han skrevs ut vid det första besöket och om det fanns tecken som borde ha föranlett fortsatt observation eller ytterligare utredning. Han vill även veta om utskrivningen var medicinskt motiverad utifrån den information som fanns tillgänglig vid det första besöket. Vidare önskar han svar på om riskerna bedömdes och dokumenterades i samband med att kontrastvätska vid en röntgenundersökning hamnade utanför blodkärlet in i huden. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att patienten först utreddes för eventuell hjärtinfarkt, eftersom symtomen även kom från övre delen av magen och allvarliga tillstånd från hjärta och andra organ behövde uteslutas. Efter röntgenundersökning upptäcktes gallsten, som då bedömdes kunna vara orsaken till besvären. Patienten fick behandling för detta, skrevs ut och en uppföljande ultraljudsundersökning av gallblåsan bokades in. När patienten senare försämrades i hemmet återkom han till sjukhuset och då konstaterades även en blindtarmsinflammation. Den hade missats på de första röntgenbilderna eftersom den enligt vårdgivaren då varit mycket svår se på bilderna och det krävdes ytterligare undersökningar för att säkerställa diagnosen. När det gäller droppet som gått under huden vid röntgenundersökningen gjordes en journalanteckning om det inträffade och läkare konsulterades för bedömning av om någon åtgärd krävdes med anledning av kontrastvätskan som hade läckt ut. Däremot missades det att skriva en avvikelse vid det aktuella tillfället. Händelsen har därför tagits upp med berörda medarbetare. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02260** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjd upptäckt av inflammation samt bristande uppföljning och behandling En patient hade fortsatt smärta i ljumsken och bäckenet efter en blindtarmsoperation. När patienten först sökte vård på en akutmottagning upptäcktes inte inflammationen, utan den konstaterades först flera veckor senare. Patienten upplevde att smärtlindringen var otillräcklig och att det saknades en tydlig plan för fortsatt utredning och behandling. Patienten ansåg också att utebliven rehabilitering efter operationen kan ha bidragit till de kvarstående besvären. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen och att han upplevde att hans besvär inte bedömdes korrekt. I svaret framkom att vårdgivaren har granskat journalhandlingarna och fört dialog med ansvarig läkare. Utifrån de uppgifter som fanns vid besöket, bland annat att patienten inte hade feber och att proverna inte tydde på en pågående infektion, bedömer vårdgivaren att den medicinska bedömningen var rimlig vid det aktuella tillfället. Samtidigt framhölls att det kan ha varit en begynnande blindtarmsinflammation och att informationen till patienten kunde ha varit tydligare. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04028** Kommunikation Bemötande	Oprofessionellt bemötande på akutmottagning En närstående framför synpunkter på bemötandet vid en akutmottagning där patienten sökte vård på grund av en omfattande brännskada. När hen ställde en fråga om nummerlappssystemet upplevde hen att en medarbetare i receptionen höjde rösten, pekade och uppmanade hen att vara tyst. Bemötandet upplevdes som aggressivt och oprofessionellt. Händelsen gjorde både patienten och den närstående ledsna och upprörda i en redan mycket stressande situation. Den närstående anser att bemötandet var oacceptabelt. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Skrivelse -> 1177 **Akutsjukhus** **V2607-05202** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande information inför beslut om pacemakeroperation En kvinna vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus för utredning då ett hjärtfel upptäcktes. En läkare bedömde att hon behövde opereras och få en pacemaker. Kvinnan var osäker till operationen och upplevde att hon inte fick tillräcklig information om sitt hälsotillstånd, varför operationen var nödvändig eller vilka konsekvenser det kunde få att avstå från ingreppet. Hon upplevde därför att det var svårt att fatta ett välgrundat beslut. Kvinnan genomgick operationen men uppger att en annan läkare senare meddelade att operationen inte hade varit nödvändig. Hon önskar få klarhet i varför bedömningarna skiljde sig åt och om hon fått korrekt information inför behandlingen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08209** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Patient fick fel och fördröjd behandling på grund av felaktig bedömning av läkare En patient beskrev felbehandling utifrån felrapportering och oriktiga uppgifter i journalen. Patienten ansåg att vårdgivaren inte hörsammat informationen från anhörig. Läkaren utgick från att tillståndet berodde på abstinens och delirium och skrev en remiss som ifrågasattes av beroendeakuten. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att de inte upplevt den medicinska bedömningen och kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen som önskat. Vårdgivaren beskrev sitt regelbundna patientsäkerhetsarbete. När det gällde den medicinska delen beskrevs patientens svåra natriumbrist vid ankomsten till sjukhuset. Vid behandling på intensivvårdsavdelning rättades värdena till. Det fanns flera orsaker till det låga natriumvärdet vilket gjorde korrigeringen svår. De skrev att vårdtillfället komplicerades av abstinens och infektion. I kombination med underliggande faktorer kan komplikationer uppstå, vilket skedde smygande och blev tydliga först vid en annan avdelning. Även här hade kommunikation och information kunnat underlätta förståelsen av det komplicerade vårdförloppet. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08544** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenad cancerdiagnos En patient med cancer var på återbesök och uppföljning hos sin onkolog. Patienten undrade över blodprover som var onormala men läkaren avfärdade det med att det nog var inflammation. En cancerdiagnos fördröjdes med ett halvår. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att patienten är missnöjd med uppföljning efter avslutad kirurgi och tilläggsbehandling med cellgifter. Den röntgenundersökning och de prover som tagits visade inte något nytillkommet och man tolkade i detta fall att värdena berodde på inflammation. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2601-00088** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Försenad behandling av bukinfektion och otrevligt bemötande En kvinna som lidit av långvariga buksmärtor konstaterades ha sprucken blindtarm. Eftersom infektionen hade börjat läka av sig själv valde vården att avvakta med operation. Patientens symtom förvärrades och hon genomgick efter flera månader operation på akutsjukhus. Patienten uppgav att det fanns stora brister i vård, kommunikation och bemötande på sjukhuset. Enligt patienten fick hon inte tillräcklig smärtlindring och när hon bad om mer läkemedel och längre vårdtid blev hon bemött på ett förminskande och ovänligt sätt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att beslut om operation hade fattats inom rimlig tid och att den smärtlindring som patienten fick bedömdes vara korrekt utifrån den genomförda operationen. Vårdgivaren uppgav att provtagning efter ett nålstick följde gällande rutiner och inte innebar att patienten betraktades som oren. Vidare förklarade vårdgivaren att förhöjda infektionsvärden är vanliga de första dagarna efter en operation och att en kontrollröntgen genomfördes på grund av patientens smärta, utan att visa några avvikelser. Vårdgivaren uppgav också att man är restriktiv med morfinpreparat efter operation eftersom de kan påverka återhämtningen negativt samt bedömde att vården hade följt gällande rutiner och riktlinjer. Vårdgivaren beklagade att kommunikationen inte motsvarat patientens förväntningar. Patienten var inte nöjd med svaret och upplevde att tonen var överlägsen. I ett kompletterande svar vidhöll vårdgivaren sin bedömning och beklagade åter bristerna i kommunikationen. Patienten har därefter inte återkommit. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01031** Kommunikation Information Resultat Resultat	Bristande information och resultat efter ingrepp En kvinna genomgick ett ingrepp på en specialistmottagning för att ta bort hudcancer på hennes ena ben. Hon menade att informationen hon fick efteråt var bristfällig vilket ledde till att hon drabbades av en infektion på benet som lett till ännu fler vårdtillfällen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade och håller med om att patienten inte fick tillräcklig korrekt och tydlig information gällande sårbehandlingen. De uppgav vidare att de nu kommer att se över sina rutiner för att säkerställa att det inte upprepas. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01147** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Ekonomi Patientavgifter	Flera synpunkter på avgift, journaluppgift, utredning och sjukresor En kvinna hade ett bokat besök på en specialistavdelning på ett akutsjukhus. Hon hade synpunkter på mottagningen efter att ha fått en uteblivandeavgift som upplevdes som felaktig. Kvinnan upplevde också att det i dokumentationen registrerats uppgifter om hotfullt och kränkande uttalande som var felaktiga. Kvinnan upplevde vidare att den medicinska utredningen var bristfällig och att kontakt med psykolog togs utan tillåtelse. Synpunkter gällande brister i beställning av sjukresor fördes också fram. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att läkaren beklagar att patienten inte hittades inför det planerade besöket då endast ett av två väntrum kontrollerades. Verksamheten uppger att ingen avgift för uteblivet besök har skickats från mottagningen. Avseende patientens upplevelse av läkarens uttalanden uppger läkaren att hon inte känner igen formuleringen men att samtal förts om vikten av läkemedelsbehandling vid kronisk sjukdom. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevt psykiska besvär till följd av kommunikationen. Verksamheten informerar vidare om att utredning av hosta och andningsbesvär ska ske via vårdcentralen då detta ligger utanför mottagningens uppdrag. I svar framkommer även att mottagningen borde ha inhämtat patientens samtycke innan kontakt togs med annan vårdgivare och verksamheten beklagar detta. Syftet med kontakten uppges ha varit att få stöd kring patientens läkemedelsanvändning. Vårdgivaren beskriver att verksamheten genomför utbildnings- och informationsinsatser kring patientsekretess och digital patientsäkerhet för att minska risken för liknande händelser. Vidare framkommer att personal vanligtvis hjälper patienter att boka sjukresa i samband med tidsbokning och verksamheten rekommenderar telefonkontakt vid om- eller nybokning för att säkerställa samordning med sjukresa. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01463** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Läkemedel ordinerades trots patientens invändningar En äldre person vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus efter en höftoperation. Under vårdtiden fick patienten läkemedel mot epilepsi samt laxerande medel. Patienten påtalade för personalen att han aldrig haft epileptiska anfall och att han sedan tidigare haft lös avföring. Trots detta fortsatte behandlingen. I samband med måltider rann avföringen igenom och patienten gick ner cirka 15 kilo på kort tid. Efter ungefär en vecka blev han trött och slö. Återhämtningen har därefter varit långsam och patienten upplever att han aldrig kommer att återfå sitt tidigare hälsotillstånd. Mannen hade även mycket lågt blodtryck på uppvaksavdelningen, vilket uppmärksammades av anhörig. Patienten fick blodtryckshöjande läkemedel och piggnade till. Anhörig vill veta hur man ser på det låga blodtrycket och vidtagna åtgärder. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten efter en omfattande operation vårdades på en uppvakningsavdelning under en tid eftersom blodtrycket behövde stabiliseras. Vårdgivaren förklarade att den smärtlindring som användes och omständigheterna i samband med operationen kunde leda till lågt blodtryck och att behandling med blodtryckshöjande läkemedel därför ibland behövde ges och återinsättas. Enligt vårdgivaren hade vården följt gällande rutiner och blodtrycket hade hanterats korrekt. Vårdgivaren beklagade samtidigt att kommunikationen med patientens närstående hade brustit och att det kunde ha uppfattats som att det låga blodtrycket inte uppmärksammades i tid. Ärendet avslutades.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01530** Resultat Resultat Kommunikation Information	Önskade journalkopior upprättade för ett antal år sedan, önskade förklaringar till obehag Patienten önskade ta del av sina journalen upprättade vid akutsjukhus, journaler som upprättades i samband med behandling mot cancersjukdom för ett antal år sedan. Efter behandlingen uppstod obehagskänslor, obehag som personalen vid akutsjukhuset inte kunde finna orsaker till. Patienten saknade information om de eventuella orsakerna till obehagskänslorna. Patienten framförde sin förhoppning om att vårdgivaren kunde ge svar på frågan om anledningen till obehag, patienten trodde att obehagen kunde bero på att venporten blev fel insatt, Åtgärd: När det gällde frågan om att få ta del av journalerna hänvisade förvaltningen patienten till Regionarkivet inom Region Stockholm. Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att venporten inte var felaktigt insatt. Orsaken till obehagen var oklar. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01621** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utskrivning utan information till boende eller god man och bristande kommunikation med döv patient En man med intellektuell funktionsnedsättning, autism och dövhet inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus och blev efter bedömning inlagd på en vårdavdelning. Enligt anmälaren informerades inte mannens gode man om inläggningen. Personal från mannens boende uppgav för vårdavdelningen att all kommunikation med boendet behövde ske via sms eftersom det inte finns hörande personal på boendet. De framhöll också att boendet måste kontaktas via sms inför en eventuell utskrivning. Även en anhörig informerade avdelningen om detta och att mannen var döv och i behov av tolk. Detta ska enligt uppgift ha noterats i journalen. Anhörig uppger att personalen i stället använde lappar för att skriftligt informera mannen om olika åtgärder. Anmälaren ifrågasätter hur vården säkerställde att mannen, som har svårt att uppfatta om något är en fråga eller ett påstående, förstod informationen utan tolk. En eftermiddag stod mannen oväntat utanför sitt boende utan att personalen där hade informerats om utskrivningen. Anmälaren undrar hur vården säkerställde att personal fanns på plats för att ta emot honom och hur en utskrivning kunde ske utan att boendet kontaktades. Mannen hade inget utskrivningsmeddelande med sig och ingen information hade lämnats till gode mannen om diagnos, behandling eller planerade fortsatta åtgärder. När gode mannen senare försökte nå avdelningen fick hon efter en tid kontakt med en sjuksköterska som uppgav att avdelningen inte har möjlighet att informera alla berörda och att informationen fanns i utskrivningsmeddelandet samt på 1177, vilket gode mannen saknar behörighet till. Anmälaren föreslår att en logglista inför utskrivning införs för att säkerställa att nödvändiga åtgärder genomförs och signeras. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas att kommunikationen upplevts som bristfällig och att informationen inte varit tillräckligt tydlig. Enligt vårdgivaren informerades omvårdnadspersonalen på patientens boende inför utskrivningen och detta bekräftades via meddelande. Utskrivande sjuksköterska efterfrågade även kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska på boendet, som därefter informerades före hemgången. Vårdgivaren uppger vidare att det var en brist att teckenspråkstolk inte bokades under vårdtiden. Patienten inkom med andningsbesvär och undersöktes med röntgen utan att några avvikelser påvisades. Patienten vårdades för observation och behandlades med luftrörsvidgande läkemedel med god effekt. Blodprover visade inga tecken på infektion. I samband med utskrivningen skrevs ett trygghetskvitto och en remiss skickades till vårdcentral för fortsatt uppföljning. Ombudet är välkommen att kontakta ansvarig på vårdavdelningen för dialog och mer information. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01796** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande tillgänglighet vid akutmottagning En man sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. En anhörig uppger att det är en bristande tillgänglighet då patienter måste gå en längre sträcka för att komma fram till entrén och att det inte fanns tydlig information om parkering. Det var mycket krävande för patienten som var medtagen av sitt hälsotillstånd. Vidare ska det inte funnits tillgänglighet till rullstol inne på mottagningen, och det fanns ingen personal som kunde vara behjälplig. Personalen upplevdes som distanserad och att den anhörige ifrågasätter att de inte agerade skyndsamt och korrekt i en akut situation och inte heller höll god hygien. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att placeringen av akutmottagningen och svårigheten att ta sig fram med privata fordon till entrén är ett återkommande problem som vårdgivaren inte kunnat påverka, men som de är väl medvetna om. En omfattande trafikutredning med planer som kan förbättra tillgängligheten pågår, och vårdgivaren inväntar resultatet av utredningen. Personalens uppdrag på akutmottagningen sträcker sig inte utanför akutmottagningens lokaler, vilket innebär att de själva inte kan gå ut för att bedöma patienter eller hämta personer utanför entrén. Vid den aktuella tidpunkten var akutmottagningen hårt belastad, vilket påverkade möjligheten att snabbt omfördela personal samt frigöra vårdplats inne på akutmottagningen. Det förändrar dock inte ansvaret att säkerställa att patienter i behov av hjälp får stöd på ett tryggt och samordnat sätt. Att det saknades rullstolar och britsar i huvudentrén får inte förekomma, och det kommer följas upp med ansvarig enhet. Att rutinerna kring korrekt klädsel hos vårdpersonalen inte följdes är mycket beklagligt. Vårdgivaren arbetar kontinuerligt med att förbättra bemötandet av patienter och anhöriga och synpunkterna kommer återkopplas till personal som tjänstgjorde vid tillfället. Ärendet kommer användas i avidentifierad form i interna diskussioner om förbättringsområden och bemötande. Ombudet och patienten erbjöds att möte eller telefonsamtal med chef på akutmottagningen. Den oro och frustration som situationen skapade beklagades. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01797** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Planerad ortopedisk operation genomfördes inte Ett barn med en funktionsnedsättning genomgick en planerad ortopedisk operation. Operationen genomfördes inte på det sätt som var kommunicerat till föräldrarna. Utan att föräldrarna tillfrågades gjordes i stället en annan operation. Barnet har fortfarande svår smärta och lever med en svår sjukdom. Föräldrarna skulle vilja att patienten fick genomgå den planerade operationen då smärtan påverkar livskvaliteten. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som förklarar att det i samband med de komplexa grunddiagnoser som barnet lider av, så finns det olika behandlingsalternativ. Oavsett vilken typ av behandling man väljer så finns det ingen garanti för ett 100% positivt resultat. Under operationen bedömdes det genomförda ingreppet som lyckat varför man valde att inte gå vidare med mer omfattande kirurgi eftersom det innebär vissa risker som blödning och infektion. I samband med ett återbesök skrevs en remiss till en ny medicinsk bedömning vid ett akutsjukhus i en annan region för att kunna få hjälp med en fortsatta planeringen för den bästa vården för barnet. När svar inkommer kommer familjen att kallas för ett återbesök, även för fortsatta regelbundna uppföljningar. Det beklagas att föräldrarna inte har fått tydlig och klar kommunikation som gjort att de känner sig trygga i behandlingen och planen för barnet. Återkopplingen är viktig för vårdgivarens ständiga förbättringsarbete. Då ombudet efter att kompletterande svar översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse

Akutsjukhus

V2603-01799

Vård och behandling

Behandling

Resultat

Resultat

Kommunikation

Delaktig

Synpunkter på bristande delaktighet för sjuk äldre och behandling som ledde till bortgång

En äldre man vårdades vid infektionsavdelning på ett akutsjukhus och hans närstående menar att det gjordes felbedömningar, felbehandlingar och att patientens egna önskemål inte togs någon hänsyn till. Den närstående har exempel på flera brister under vårdtiden rörande bland annat läkemedel och omvårdnad. Hon menar att mannen fick mycket narkotikaklassade läkemedel vilka satte ner host- och sväljförmåga, gjorde honom mycket trött och gav honom ett intryck av att vara drogad. Den närstående ifrågasätter även läkares misstankar om diagnoser, utan att det fanns grund till det, samt felaktiga doseringar av läkemedel som fick negativa konsekvenser, bland annat drabbades patienten av uttorkning och påverkan på hjärtat. Senare sattes viss medicinering ut vilket den närstående ifrågasätter. Patienten som var uppegående med rullator före vårdtiden fick under tiden på sjukhuset mest ligga i sängen. Under vårdtiden drabbades patienten av en bakterie som han enligt läkare smittats med på avdelningen. Den närstående anser att läkare talade om döden över huvudet på mannen och trots att hans enda önskan var att få åka hem så var inställningen från läkarnas sida att han skulle vårdas vid palliativ avdelning, den närstående anser att läkarna påskyndade mannens bortgång.

Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten inkommit akut med feber och frossa samt ett nekrotiskt sår och med kroniska diagnoser i bakgrunden, varav en avancerad lungsjukdom. Vårdgivaren bemötte synpunkterna från ombudet, bland annat informerade den om att det stämde att patienten vid ett flertal tillfällen fick medicinering med bland annat opioider, detta preparat gavs framför allt nattetid då patienten var orolig och ångestladdad men också då han själv uppgav svåra smärtor och bad att få detta. Det är inte sällan en svår avvägning att hitta rätt balans mellan smärtbehandling/ångestlindring utan att patienten blir alltför sederad. Vårdgivaren höll vidare med om att den gärna sett fysioterapeutiska insatser i högre omfattning än vad som skedde, patienten hade dock under vårdtiden svårt att medverka och orka med det program som initierades, till följd av svår sjukdom. Mot slutet av vårdtiden fördes ett flertal diskussioner med ASIH om hur den fortsatta vården skulle bli så bra som möjligt. Ett av hindren för att patienten skulle kunna komma direkt hem var det faktum att han hade behov av syrgas och ett ganska omfattande omvårdnadsbehov. Därav gjorde ASIH bedömningen att han åtminstone först skulle komma till deras slutenvård. Vårdgivarens allmänna reflektion var att det naturligtvis var beklagligt att närstående uppfattat vården av patienten som undermålig, vården av äldre patienter, och inte minst de med bakomliggande svår sjukdom, är ofta förenad med många och svåra etiska överväganden. Vårdgivaren var tacksam för återkoppling från patienter och närstående, som hjälper vårdgivaren att förbättra sin verksamhet. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret informerat om att hon anmält ärendet till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01802** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Felaktig läkning och rehabilitering av av lillfingerfrakur En tonårig flicka skadade sitt lillfinger i samband med en idrottslektion. Hon opererades och när stiften togs bort erbjöds ingen uppföljning eller rehabilitering. Flickan förväntades röra fingret själv. Fingerfunktionen försämrades successivt. Familjen sökte vård för flickan några månader senare och då var fingret stelt och felställt. Efteråt har handkirurg och rehabiliteringsenhet påtalat att tidig rehabilitering och strukturerad uppföljning sannolikt hade kunnat förhindra eller begränsa skadans omfattning. Flickan har nu en permanent funktionsnedsättning i fingret. Skadan har haft både fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Hon har utvecklat rädsla för vårdsituationer, tappat tilliten till vården och har svårt att vara ärlig kring sitt mående i kontakt med vårdpersonal. Det är särskilt anmärkningsvärt att ansvaret för rehabilitering i praktiken lades på flickan utan stöd, uppföljning eller tydlig information, samt att hennes rädsla och psykiska reaktioner inte uppmärksammades eller åtgärdades i ett tidigt skede, anser föräldern. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs de vidtagna åtgärderna. Tio dagar efter operationen avlägsnades stiften okomplicerat, någon felställning noterades inte. Fullständig undersökning av rörligheten hade dock inte kunnat genomföras då flickan inte hade medverkat fullt ut. Enligt journalen hade familjen informerats om att flickan hade fri rörelseträning, avlastning i ytterligare sex veckor samt återkomma vid behov utan planerad uppföljning. Detta är i enlighet med lokala rutiner. Generellt återfår barn med liknande skador rörlighet spontant efter en månad. Rädsla i samband med ingrepp såsom stiftdragning är också vanligt förekommande. Remiss till arbetsterapeut ges främst vid mer ovanliga skador med hög risk för komplikationer, vilket inte bedömdes vara fallet med flickans fraktur. Efter ett halvår kontaktades barnortoped på nytt och då konstaterades en sträckdefekt i fingerleden. Trots flera månaders stelhet i fingret hade flickan inte träffat arbetsterapeut. Hon remitterades till handkirurg och rehabilitering planerades och genomfördes. En begränsad förbättring av rörligheten kunde ses. Några år senare framkom att fingret fungerade väl i vardagen. En steloperation har erbjudits men flickan avstod detta med risk för att böjförmågan skulle försämras. Vårdgivaren beklagade upplevelsen och bad om ursäkt för att familjen hade upplevt att de inte hade fått tillräckligt med stöd i förloppet. Rutinerna skiljer sig mellan barnortopedi och handkirurgi. Detta innebär inte att ansvar läggs på barnet utan speglar ett arbetssätt som generellt fungerat väl över tid. Återkopplingen var värdefull och har bidragit till att vårdgivaren sett behov av att förtydliga information kring när man bör återkomma vid utebliven förbättring. Verksamheten arbetade med att ta fram skriftliga rehabiliteringsprogram samt bli mer aktiva i att erbjuda kuratorskontakt. Numera får vårdnadshavare skriftlig information om uppföljningsplan efter operation. Stiftdragning sker ofta med stöd av virtual reality-teknik för att minska obehag och rädsla. Det finns också särskilt utbildad personal som förbereder barn inför operationer och andra vårdkontakter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01984** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Upplevelse av att inte få vård och hjälp efter många år med magproblematik En man har under flera års tid haft problem med magen och fått vård vid ett akutsjukhus. Han har opererats ett flertal gånger och drabbats av efterföljande problem. Patienten har haft svårt att äta och dricka och leva ett normalt liv och har den senaste tiden gått ner mycket i vikt och har svåra smärtor. Patienten menar att han inte får vård eller hjälp utan hamnar mellan stolarna. Han har fått höra att han är under utredning, men upplever att ingen pratar med honom. Vidare beskriver patienten att han fick kontrastvätska i samband med en undersökning på akutsjukhuset, trots att han inte tål det vilket står uttryckt i journalen. Detta ledde till att han behövde intensivvård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, då patienten därefter inte inkommit med komplettering avslutas ärendet i befintligt skick.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02019** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Fel angående bokad tid och läkares tillgänglighet En kvinna fick en telefontid med läkare vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Ett par dagar före denna tid fick hon ett sms med information om att hon var inbokad på mottagningen för läkarbesöket. Patienten och hennes närstående åkte därför till sjukhuset och anmälde sig där i god tid, men fick då beskedet att patienten inte hade något besök inbokat. På mottagningen fick de veta att det inte gick att träffa läkaren, han var oanträffbar och befann sig på annan plats. Vid senare telefonsamtal med läkaren sade denne att han visst var på plats och gärna hade träffat patienten. Patienten och den närstående är förvånade, arga och besvikna över det inträffade och vill förutom förklaring och ursäkt kompenseras ekonomiskt för en onödig bilresa, parkeringsavgift och sveda och värk. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att det är mycket viktigt att uppleva sin vårdkontakt som professionell, kompetent och korrekt. Avseende denna vårdkontakt hade vårdgivaren brustit i det vilket hade återkopplats till berörd mottagning. Vårdgivaren informerade om att fel utskick av sms-påminnelse hade valts, det skulle ha skickats en påminnelse om telefontid. Mottagningen skulle även ha kontaktat läkaren vid tillfället för att se om möjlighet fanns att träffa patienten, vilket inte hade gjorts. Vårdgivaren bad om ursäkt, menade att det inträffade inte var acceptabelt och skulle ersätta patienten enligt önskemål. Händelsen hade lyfts på mottagningen för att minimera upprepning. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02027** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande och felaktig journalföring på vårdavdelning En äldre kvinna vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Under vårdtiden upplevde hon att en sjuksköterska hade ett hårt och oprofessionellt bemötande. Sjuksköterskan ska enligt patienten ha sagt åt henne att vara tyst och låta personalen utföra sitt arbete. Patienten reagerade även på att sjuksköterskan dokumenterade felaktiga uppgifter i journalen, bland annat genom att förväxla höger och vänster sida. Patienten upplevde situationen som kränkande och kände oro över att felaktig information förts in i journalen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse av vården och bemötandet på avdelningen. Vårdgivaren beklagade också att patienten i efterhand behövt lägga mycket tid och energi på att få en felaktig uppgift i journalen rättad. Det framkom att detta, tillsammans med den tidigare upplevelsen på avdelningen, har skapat otrygghet inför en senare inläggning på samma avdelning. Vårdenhetschefen har haft ytterligare samtal med berörd sjuksköterska och journaltexten har korrigerats. Patienten har uppmanats att vid behov ta direkt kontakt med vårdenhetschefen. Verksamheten kommer även att följa upp följsamheten till riktlinjer och rutiner för omvårdnadsdokumentation och, om behov identifieras, vidta åtgärder i form av kompetensutveckling, stöd eller handledning. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02223** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande information och läkarkontinuitet vid cancerbehandling En man med utbredda cancer i bukhinnan vårdades vid en onkologisk klinik på ett akutsjukhus där han genomgick en akut tarmoperation och fick en stomi. Efter operationen sprack operationssåret, vilket krävde ytterligare en operation. Vid ett återbesök konstaterades en infektion i operationsområdet vid stomin, och planerad cellgiftsbehandling behövde därför skjutas upp i två månader eftersom mannen var i för nedsatt tillstånd. Mannen avled senare i sin cancersjukdom efter flera försök med cellgiftsbehandling. Hans fru önskade som ombud svar på sina synpunkter om brister i vården vid sjukhuset, bland annat att många olika läkare var involverade i mannens vård, vilket skapade otrygghet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagar sorgen efter den avlidna patienten. I svaret beskrivs att operationen var mycket omfattande och berodde på ett akut tarmvred som behövde opereras omedelbart. Vårdgivaren uppfattar att informationen till ombudet brustit när det gäller orsaken till operationen och uppger att kliniken redan arbetar med att förbättra dialogen med anhöriga och patienter. Att cellgiftsbehandlingen sköts upp berodde både på att operationssåret inte hade läkt och på att en fistelgång hade bildats mellan tarmen och stomin, vilket kan innebära risk för blodförgiftning efter cellgiftsbehandling. När fistelgången hade läkt efter några månader fick patienten sedan flera cellgiftsbehandlingar. När det gäller synpunkterna på läkarkontinuiteten svarar vårdgivaren att patienten vårdades på en dygnet runt-avdelning där många läkare arbetar och att det därför är svårt att upprätthålla samma läkarkontakter. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02277** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Fördröjd diagnos En man remitterades till en specialistmottagning på ett akutsjukhus på grund av en knöl. Efter flera besök och provtagningar skrevs först senare en remiss för röntgenundersökning. Vid fortsatt utredning konstaterades cancer. En närstående upplever att de inte blev lyssnade på i kontakten med vården och att diagnosen därmed fördröjdes. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens ärende diskuterades vid en konferens med flera specialistläkare, vilket ledde till fortsatt utredning med datortomografi. Vårdgivaren uppgav att de efter händelsen infört regelbundna fallkonferenser för att tidigare kunna uppmärksamma komplexa patientfall. De beskrev även att en utbildningsdag om bemötande genomförts för samtliga medarbetare. Vårdgivaren beklagade det bemötande som närstående upplevt och uppgav att händelsen kommer att tas upp med berörd läkare. Ärendet har även granskats i verksamhetens patientsäkerhetsråd, där man bedömt att en fördröjning skett men att ärendet samtidigt varit medicinskt komplext. Ombudet har tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-02319** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekades läkarundersökning och bristande bemötande på akutmottagningen En kvinna hade öronsusningar och trötthet. Hon hade sökt vård på flera vårdinrättningar och nu sökte hon vård på en akutmottagning. Vid den första bedömningen sa sjuksköterskan att kvinnan såg frisk ut. Kvinnans make förklarade för sjuksköterskan att kvinnans bror hade avlidit efter en hjärnblödning i ung ålder. Sjuksköterskan blev då arg och bad paret gå därifrån. Ett par månader senare genomfördes en hjärnröntgen som visade att kvinnan hade gamla hjärnblödningar i båda hjärnhalvorna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan hade blivit bollad mellan olika vårdgivare och att hennes besvär inte hade tagits på tillräckligt stort allvar. Vårdgivaren hade stor förståelse för att detta hade varit oroande och frustrerande särskilt med tanke på kvinnans familjehistoria och den allvarliga diagnos som senare framkom. När det gällde kvinnans besök på akutmottagningen beskrevs att öron-, näsa-,hals-akuten är en specialiserad mottagning med fokus på akuta tillstånd inom området. Det görs inga bredare utredningar såsom skiktröntgen av hjärnan eller att utreda neurologiska tillstånd. Samtidigt finns en skyldighet att säkerställa ett gott bemötande samt ge tydlig information och vägledning vidare i vården. Det är inte alltid självklart för en patient att avgöra vilken vårdnivå som är mest lämplig. Just därför är det särskilt viktigt att vården hjälper till med att syra rätt och ger tydliga råd om fortsatt handläggning. Utifrån kvinnans ärende sås ett behov av att ytterligare stärka arbetet kring bemötande och tydlig information till patienter, särskilt i situationer där symtombilden kan tala för tillstånd utanför deras specialitet. Vårdgivaren var ledsen för det kvinnan hade varit med om och tog till sig hennes synpunkter i det fortsatta förbättringsarbetet. Om kvinnan hade ytterligare frågor eller ville komma i kontakt med dem var hon varmt välkommen att höra av sig. Kvinnan tog del av svaret och skickade ett genmäle som bifogades avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02380** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Misstänkt otillåten åtkomst till spärrad journal och felaktig uppgift om vårdkontakt En kvinna uppgav att vårdpersonal på ett akutsjukhus har tagit del av hennes spärrade journal utan hennes tillåtelse. Hon ifrågasatte detta då journalen ska vara spärrad. Kvinnan menade även att vårdgivaren lämnat felaktiga uppgifter om att de haft kontakt gällande detta, vilket hon menar inte stämmer. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02473** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Allvarliga blödningar i halsen efter operation Patienten genomgick operation i halsen vid akutsjukhus. Vid hemkomsten uppstod allvarliga blödningar och patienten transporterades åter till akutsjukhuset där han genomgick en ytterligare operation. Enligt patienten hade fel begåtts under den första operationen, vilket orsakade de allvarliga blödningarna. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det inte gick att förutse de postoperativa blödningarna. Postoperativa blödningar uppstår oftast inom några timmar efter avslutad operation, och sällan så dramatiskt och kraftigt som hos patienten i detta ärende. Att postoperativ blödning uppstår dagen efter genomförd operation och så kraftigt är mycket ovanligt. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02511** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Bristande bedömning vid akutmottagning med allvarliga följder En man med långvariga magsmärtor inkom med ambulans till en akutmottagning men skickades hem efter begränsad undersökning, med smärtstillande och remiss till vårdcentral, utan tydlig information om tillstånd eller när återbesök skulle ske. Smärtorna förvärrades och vid återbesök, efter lång väntan, konstaterades hål i mag- eller tarmkanalen vilket ledde till akuta operationer och stomi. Komplikationer tillstötte med infektion och ytterligare operation. Mannen upplevde även bristande bemötande på vårdavdelningen och anser att tillståndet förvärrades då han skickades hem vid första besöket. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att händelsen följts upp genom samtal med patienten under vårdtiden och i dialog med berörd personal. Åtgärder har därefter vidtagits genom att personal som arbetade den natten har inte längre haft ansvar för patientens vård. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02664** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Utebliven kallelse via app ledde till förlängd gipsbehandling och avgift En ungdom som behandlades med gips väntade på kallelse till en planerad röntgenundersökning. När ingen kallelse kom kontaktade en närstående sjukhuset och fick då information om att kallelsen hade skickats via regionens digitala app. Den närstående uppger att hen inte haft möjlighet att ta del av kallelsen eftersom ungdomen själv behöver logga in i appen. Den uteblivna undersökningen har lett till att gipstiden förlängts. Dessutom har en avgift för uteblivet besök tagits ut, vilket ifrågasätts. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att vårdnadshavares åtkomst till barnets 1177-konto upphör när barnet fyller 13 år och att information om förändringen skickas automatiskt till vårdnadshavares inkorg på 1177. Vårdgivaren beklagade det inträffade och uppgav att de ser över rutinerna för kallelser med kort varsel för att minska risken för liknande händelser. Då ombudet inte har återkommit efter att svaret översänts inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02785** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd hjärtoperation En kvinna hade hjärtbesvär och åkte med ambulans till ett akutsjukhus. En kranskärlsröntgen visade att några kranskärl var blockerade. Efter röntgenundersökningen sa läkaren att kvinnan måste vänta till nästföljande dag för att genomgå en operation eftersom denne inte hade kompetens för att genomföra operationen. Kvinnan hade mycket smärta och ifrågasätter varför hon inte fick omedelbar operation utan var tvungen att vänta 24 timmar för detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att utredningen av kvinnans hjärtbesvär för några år sedan tydde på förträngningar i kranskärlen. Kranskärlsröntgen utfördes vid det aktuella tillfället via ett kärl i handleden och inga komplikationer hade tillstött i det direkta efterförloppet. Vårdgivaren beklagade att utredningen och behandlingen och kommunikationen kring dessa hade upplevts bristfällig. Kvinnan tog del av svaret och inkom med genmäle som bifogades vårdgivaren för kännedom. Hon beskrev att den första läkaren gjorde fel som genomförde kranskärlsundersökningen utan att vidta andra åtgärder. Hon behövde därefter ligga stilla och vila i åtta timmar. Efter den andra kranskärlsundersökningen utfördes åtgärden och därefter var hon tvungen att ligga stilla och vila ytterligare åtta timmar. Kvinnan menade att operationen borde ha skett redan efter den första undersökningen så att hon inte hade behövt ligga stilla och vila i två omgångar. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02841** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande bemötande, lång väntetid och felaktig medicinsk bedömning En man i övre tonåren sökte vid flera tillfällen vård på en akutmottagning på grund av huvudvärk och hög feber. Vid besöken fick han vänta i flera timmar utan smärtlindring trots svåra smärtor. Han upplevde att både han och en anhörig blev otrevligt och respektlöst bemötta. Prover togs och han fick besked om att svar skulle komma inom kort, men det dröjde flera timmar innan någon behandling sattes in. Efter en längre väntan undersöktes han av läkare, som tillkallade kirurg. Bedömningen var att tidigare handläggning varit bristfällig och mannen opererades därefter akut. Mannen anser att bemötandet varit oacceptabelt och att händelsen påverkat hans förtroende för vården. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02861** Vård och behandling Omvårdnad	Skada vid förflyttning med lyft En rullstolsburen patient med behov av hjälp vid förflyttning och hög fallrisk förflyttades med patientlift i samband med ett återkommande vårdbesök. Under en förflyttning slog ett metallfäste från liften mot patientens huvud, vilket orsakade ett tydligt blåmärke och smärta. En närstående ifrågasätter hur händelsen kunde inträffa och önskar information om vilka åtgärder verksamheten vidtar för att förebygga liknande händelser och säkerställa en trygg och säker hantering vid framtida förflyttningar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten skadades i samband med en förflyttning med lift. I svaret framgår att verksamhetens mål är att förebygga vårdskador. Vårdgivaren uppgav att händelsen har hanterats enligt avvikelseprocessen för att analysera orsaken och säkerställa att åtgärder vidtas för att minska risken för att liknande händelser inträffar igen. Ombudet har tagit del av svaret och uppgett att vårdgivaren även kontaktat hen och beskrivit vilka åtgärder som vidtagits på både individ- och verksamhetsnivå. Bland annat har antalet medarbetare som medverkar vid patientens förflyttningar utökats och en person har utsetts att ansvara för hanteringen av liften. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02909** Kommunikation Information Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Bristfällig information om åtgärder och fortsatt hantering efter operation En kvinna som opererades för ögonbesvär vid ett sjukhus fick ingen information om resultatet eller den fortsatta vården. Kvinnan har funderingar kring detta då besvären i efterförloppet påverkar livskvaliteten. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de operationer som patienten genomgick medförde komplikationer som orsakade patienten besvären. Vårdgivaren beskrev vidare att ytterligare kirurgi innebär för stora risker, och beklagar att ingen ytterligare behandling kan erbjudas. Patienten har tagit del av svaret men kände sig missnöjd över att vårdgivaren inte bemötte hennes fortsatta problem med ögat. Patienten beskrev att besvären påverkar livskvaliteten i stor utsträckning. Patientens synpunkter bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-03134** Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Skadad av strålbehandling, lång väntan på behandling och bristfällig imformation Patienten remitterades till akutsjukhus med anledning av cancersjukdom i huden. I samband med läkarkonferens bedömdes att det förelåg behov av att genomföra en utvidgad operation. En sådan genomfördes och den uttagna vävnaden skickades till patologen samma dag som operationen genomfördes. Remitterande operatör hanterade svaret ifrån patologen drygt fyra månader därefter. Ännu en operation genomfördes och därefter även en plastikkirurgisk operation. Undersökning visade att tumören inte var tillräckligt opererad. Vårdgivaren planerade strålbehandling och vid läkarbesök gavs allmän information om biverkan. Efter strålbehandlingen blev patientens synförmåga starkt nedsatt. Patienten riktade synpunkter mot resultatet och den långa väntetiden för operation och bristfällig information om eventuella biverkningar. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att handläggningstiden avseende patologisvar var oacceptabelt lång. Rutinen för läkare att följa upp kollegors handläggning har varit bristfällig. Denna rutin skulle förbättras med anledning av detta ärende. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03249** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Utebliven medicinering mot muskelkramper orsakade besvär i flera decennier En man som fick stroke fick höra att hans tillstånd var stationärt och inte gick att behandla. Fyra decennier senare erbjöds han för första gången ett läkemedel mot muskelkramper som funnits tillgängligt i många år. Han undrade varför han inte erbjudits detta långt tidigare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De förstod att patienten undrat över varför medicineringen inte erbjudits tidigare. De hade inte journaler så långt tillbaka i tiden och det fanns ingen läkare nu som var tjänst den tiden. De skrev att, vad de kunde förstå så var det inte så vanligt med den behandlingen på den tiden, vilket möjligen kunde vara en förklaring. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03613** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Vill ha en mer omfattande undersökning En man sökte vård vid en klinik på ett sjukhus. Han uppger att han fick en bristfällig undersökningen och att läkaren bedömde att han inte hade den diagnos han under många år haft besvär av. Till slut remitterades han till en annan vårdgivare som fastslog att han visst hade diagnosen. Mannen anser att läkaren borde ha gjort en grundligare undersökning innan han ifrågasatte diagnosen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan framfört sina synpunkter genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03618** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Bestående skador efter att för långa skruvar använts vid handledsoperation En kvinna genomgick en operation vid ett sjukhus efter att ha drabbats av en handledsfraktur. Flera år senare uppstod besvär ifrån handleden och kvinnan fick genomgå en ny operation. Fem månader senare har kvinnan fortfarande nedsatt rörlighet och finmotorik, och det finns misstanke om bestående besvär. Kvinnan tror att besvären efter första operationen grundade sig i felbehandling med för långa skruvar vid ingreppet, vilket ska gjort att senorna i fingrarna till slut gick av. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är en välkänd, och inte helt ovanlig komplikation att tummens långa sträcksena kan gå av i ett sent skede, även efter icke opererade handledsfrakturer på grund av tryckökning i kombination med att senor har en dålig läkningspotential. Det förminskar dock inte att skruvarna kan ha bidragit till komplikationen i aktuellt fall. Det görs hundratals operationer på sjukhuset varje år med aktuellt operationssätt, och med ökad erfarenhet har vårdgivaren blivit allt mer försiktig med skruvlängderna för att undvika komplikationer. Med samlad kunskap från rapporterat resultat och komplikationer efter operationer hade läkaren idag sannolikt valt att sätta någon millimeter kortare skruvar. Det beklagades att patienten fått en komplikation, och patienten informerades om möjligheten att anmäla vårdskadan till Patientförsäkringen Löf. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03813** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande information och otydlighet vid vårdöverflyttningar En kvinna med andningssvårigheter sökte vård på en akutmottagning. Hon fick nål och smärtlindring med god effekt, men upplevde att läkaren var otydlig kring vad man misstänkte för sjukdom samt fortsatt utredning och behandling. Efter en längre väntan lades hon in på en vårdavdelning där hon vårdades ett dygn innan hon flyttades till en annan medicinavdelning med mer utrustning på grund av tilltagande andningsbesvär. Där fick hon syrgasbehandling. Därefter flyttades hon vidare till ytterligare en avdelning innan behandlingen avslutades. Kvinnan upplevde att vårdförloppet blev rörigt och att personalen inte förklarade varför hon flyttades mellan olika avdelningar. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04029** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande kommunikation vid vårdtillfälle för patient med hörselnedsättning En kvinna med grav hörselnedsättning remitterades från en vårdcentral till en akutmottagning för flera år sedan. Hon blev därefter inlagd på en vårdavdelning. Patienten har cochleaimplantat och batteriet till hjälpmedlet tog slut i samband med vårdtillfället. Trots att hon upprepade gånger bad om hjälp att ordna ett nytt batteri fick hon ingen hjälp under vårdtiden. Patienten efterfrågade även skrivtolk för att kunna kommunicera med vårdpersonalen, men någon tolk bokades inte. Enligt patienten fungerade kommunikationen därför bristfälligt under hela vårdtillfället. Först efter utskrivningen, när hon läste sin journal hemma, fick hon kännedom om att hon hade haft en hjärtinfarkt. Patienten uppfattade inte denna information under vårdtiden trots att hon frågat om sitt hälsotillstånd och om det fanns något särskilt hon behövde känna till. Patienten anser att hennes behov av kommunikationsstöd inte tillgodosågs. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten inte hade fått hjälp med sitt implantat eller skrivtolk vid vårdtillfället och att detta hade påverkat möjligheten att kommunicera. Vårdgivaren uppgav att det, eftersom flera år hade gått sedan händelsen, var svårt att utreda varför patienten inte hade fått den hjälp som behövdes. Med anledning av ärendet skulle vårdgivaren återkoppla till verksamheten och se över rutinerna för skrivtolk. Ärendet avslutades på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04058** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Bristfällig omvårdnad och kommunikation i samband med sjukhusvård av litet barn En liten pojke hade en medfödd missbildning av urinblåsa och urinvägar som hade opererats tidigare. Han hade tilltagande besvär med kramper och smärta i området. Nu sökte han vård tillsammans med föräldrarna vid barnakuten och blev därefter inlagd på vårdavdelning. Läkaren ordinerade smärtlindrande läkemedel som pojken aldrig fick på grund av bristande kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor och mellan de olika personalavlösningarna från dagpass till kvällspass. Detta ledde till uttalad smärta dag och natt vilket resulterade i för lite sömn och minimalt intag av mat och dryck. Föräldrarna blev medlare mellan dag- och kvällspersonal, de anteckningar som skrevs var inte tydliga då det muntligt rapporterades att det var föräldrarna som hade nekat smärtlindring. Föräldrarna hade ställt frågan om varför läkarna plötsligt ändrat sig kring att ge läkemedel utan infart till blodet då de tidigare hade fått information att läkarna inte ville ordinera läkemedel i flytande form eller som injektion i huden på grund av eventuella biverkningar. Detta vändes sedan till att det var för sjuksköterskornas skull att det skulle finnas en infart till blodbanan då de ej var vana att ge detta läkemedel. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade djupt att familjen upplevde brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och gentemot dem och bad om ursäkt för att vården inte blev som de hade förväntat sig. Vid genomgång och samtal med berörda medarbetare upplevdes situationen utmanande med svårigheter att få in en infart och därför kunna ge adekvat smärtlindring. Smärtteamet hade varit inkopplat och ansträngt sig för att hitta en bra lösning. En injektion under huden kan vara en lösning men är också smärtsam. Personalen uppfattade att föräldrarna motsatte sig det alternativet. Kliniken är liten med få barnurologer med bakjourskompetens men den opererande kirurgen kom in extra en helg för att titta till pojken även om hen inte var i tjänst. Vårdgivaren skulle se över PM:et för omvårdnad med riktlinjer om hur blåskramper kan behandlas på bästa sätt. Vårdgivaren eftersträvade alltid en bra kommunikation mellan vårdpersonalen och de olika grupperna vid passbyten. Frågan skulle tas upp igen på arbetsplatsmöte för att betona vikten kommunikation och journalföring. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04222** Vård och behandling Diagnos Ekonomi Patientavgifter	Man bestrider faktura för utredning som missat tumörsjukdom En man från ett utomeuropeiskt land genomgick utredning av buken på specialistmottagning på akutsjukhus. VPatienten hade drabbats av blödning i mag- tarmsystemet och han genomgick olika undersökningar. Efter undersökningen informerades patienten om att man inte hade hittat någon blödningskälla, tumör eller annan allvarlig avvikelse och patienten skrevs ut från sjukhuset några dagar senare. Patienten debiterades hela kostnaden för vården privat. Dryg en månad senare undersöktes patienten av en läkare i sitt hemland och man fann då en flera centimeter stor tumör. Vidare undersökningar bekräftade långt framskriden cancer i magen. Patienten ifrågasätter att tumören missades vid den första undersökningen och han tycker att sjukhuset borde makulera fakturan med tanke på det misstag de begick. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04285** Administrativ hantering Intyg	Inväntar invaliditetsintyg En man väntar på ett intyg som har begärts av regionens försäkringsbolag som underlag för eventuell utbetalning av kompensation för ett stort lidande efter flertalet operationer med bristande resultat. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att patientens journal, inklusive smärtteamets bedömning, har gåtts igenom. Patienten har genomgått en grundlig utredning och erbjudits flera rehabiliterande insatser. Vårdgivaren bedömer att dessa insatser ännu inte har prövats fullt ut och att de kan bidra till att lindra smärtproblematiken. Mot denna bakgrund anser vårdgivaren att det är för tidigt i rehabiliteringen att utfärda ett invaliditetsintyg enligt patientens önskemål. Patienten är inte nöjd med svaret och framför att det inte finns ytterligare operationer eller rehab att genomgå. Han har varit på smärtrehab men de har inte heller mer att erbjuda. De hjälpmedel han har fått har inte varit behjälpliga. Han klarar inte att arbeta en full arbetsdag. Detta framförs till sjukhuset i en avslutsskrivelse i överenskommelse med patienten. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04287** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Nekad läkarbedömning på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av smärta i ett bröst. Hon undersöktes först av en undersköterska och fick därefter träffa en sjuksköterska. Enligt patienten bedömde vårdpersonalen att besvären inte berodde på något medicinskt fel eftersom hon inte hade feber och att problemet snarare var kosmetiskt. Kvinnan har synpunkter på att hon inte fick träffa en läkare för undersökning och medicinsk bedömning. Hon upplever även att vårdpersonalen inte uppmärksammade hennes smärta eller erbjöd smärtlindrande läkemedel. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse på akutmottagningen. Vårdgivaren framförde att sjuksköterskorna använde ett regionalt hänvisningsstöd för att utifrån patientens symtom bedöma lämplig vårdnivå. Av journalen framgick att patienten hade haft besvär under en längre tid, vilket också låg till grund för bedömningen. Vårdgivaren betonade vikten av att patienten kände sig sedd oavsett vilken bedömning som gjordes. Patientens synpunkter togs vidare till berörda medarbetare och skulle användas i verksamhetens förbättringsarbete. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2606-04385** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bedömdes ha abstinensrelaterat krampanfall utan provtagning En man vårdades på en intensivvårdsavdelning efter ett krampanfall. Läkaren bedömde att det rörde sig om ett abstinensrelaterat krampanfall, eftersom mannen varit på en festkryssning helgen innan. Mannen motsatte sig bedömningen och uppgav att han inte hade alkoholvanor som kunde orsaka detta. Enligt mannen skickade läkaren därefter en remiss till en beroendemottagning utan att först fått svar på de blodprover som kunde påvisa en långvarig alkoholkonsumtion. Mannen uppgav att han fick besked om att kontakten med beroendemottagningen krävdes för att han skulle få tillbaka sitt körkort. Vid beroendemottagningen konstaterades enligt mannen att han inte hade något beroende. Mannen önskade svar på varför bedömningen gjordes utan provtagning eller påvisad historik av beroendeproblematik, och att vården reflekterar över vilka konsekvenser en felaktig bedömning kan få för den som drabbas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inledningsvis hade gjorts en medicinsk bedömning att en hög alkoholkonsumtion kunde vara en möjlig orsak till krampanfallet och att provsvar visade en högre konsumtion än normalt. Efter utredning vid en beroendemottagning hade det däremot framkommit att det inte fanns någon beroendeproblematik. Vårdgivaren uppgav att körförbud gällde i sex månader efter ett krampanfall, oavsett orsak. Vårdgivaren skulle informera Transportstyrelsen om att orsaken inte bedömdes vara beroendeproblematik utan endast krampanfallet i sig. Diagnosen alkoholöverkonsumtion hade tagits bort ur journalen och vårdgivaren beklagade att informationen om detta inte hade nått patienten tidigare. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-04715** Resultat Resultat	Missnöjd med resultatet av en handoperation En man var missnöjd med resultatet av en handoperation. Han tyckte att besvären i fingrarna blev värre än före operationen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten/ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2607-04875** Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkter på hantering av legitimation och remittering Ombudet reagerade på hur personalen vid akutsjukhus hanterade patientens legitimation och hur patientens omhändertogs i samband med undersökning vid akutsjukhuset. Åtgärd: Ärendet avslutas utan vidare handläggning eftersom ombudet vänt sig direkt till ledningen och därvid framfört sina synpunkter. Dessutom saknas kontaktuppgifter till ombudet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2608-05542** Kommunikation Delaktig	Omhändertagande på akutmottagning En kvinna inkom med ambulans efter att hon svimmat. På akutsjukhuset gick allt mycket fort. Kvinnan upplevde att hon inte hängde med i alla moment vilket gjorde henne osäker. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00800** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Upplevd bruten sekretess vid gruppaktivitet på akutsjukhus En kvinna deltog i en gruppaktivitet på ett akutsjukhus och upplever att en kurator bröt sekretessen. Hon hade i enskilt samtal berättat om sitt hälsotillstånd och sina familjeförhållanden i förtroende, men menar att kuratorn senare förde dessa uppgifter vidare inför hela gruppen utan hennes samtycke. Kvinnan upplever en tydlig skillnad mellan att själv välja vad hon delar i grupp och att personal lämnar ut uppgifter som sagts enskilt. Hon uppger även att kuratorn talade om tidigare deltagare och deras val på ett sätt som gjorde att hon kunde identifiera en person, vilket ytterligare bidrog till känslan av att sekretessen inte respekterades. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att patientens synpunkter har tagits upp med det berörda teamet och att personalen har fått återkoppling kring det inträffade. Vårdgivaren uppger att patienten inte kommer att användas som exempel i verksamheten. De beskriver att sekretess är ett prioriterat område och att frågor om sekretess regelbundet tas upp i verksamheten. Med anledning av det inträffade har vikten av att följa sekretessen särskilt lyfts i det berörda teamet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-00843** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Hänvisning från akutmottagning trots upplevt allvarligt tillstånd och bristande bemötande En kvinna som uppger att hon har kronisk natriumbrist sökte vård på en akutmottagning på grund av symtom på magsjuka. Hon hade fått information om att söka vård vid sådana symtom då tillståndet kan innebära risk för allvarliga komplikationer. Vid besöket hänvisades hon vidare till en närakut. Kvinnan upplevde bemötandet i receptionen som otrevligt och uppger att hon mådde dåligt efter händelsen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret beklagar vårdgivaren att kvinnan upplevt besöket som otillfredsställande och att det skapat oro. Efter genomgång av journalen bedöms den medicinska handläggningen ha varit korrekt utifrån det hänvisningsstöd som akutmottagningen använder för medicinska bedömningar. I bedömningen ingick att ett blodprov från dagen innan visade ett normalt natriumvärde, varför kvinnan hänvisades till närakut för ny provtagning och bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2602-01330** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Bristande hantering av läkemedelspump ledde till att patient avled En man med Parkinsons sjukdom vårdades för lunginflammation på ett akutsjukhus. Vid utskrivning skickades han inte till rehabilitering enligt anhörigas önskemål utan överfördes till en geriatrisk enhet på ett annat akutsjukhus. Mannen behandlades med läkemedel via en pump och var beroende av att personalen säkerställde att pumpen fungerade samt hjälpte honom att byta kapsel cirka två gånger dagligen för att undvika försämring i sin grundsjukdom. Anhöriga kontaktade avdelningen då de var oroliga för att personalen saknade kunskap om hur pumpen skulle hanteras. De upplevde att en sjuksköterska med bristande kunskaper i svenska språket avfärdade deras oro och uppgav att hon hade tillräcklig kompetens. Det visade sig dock att personalen inte kunde hantera pumpen korrekt. Anhöriga kontaktade då det första sjukhuset och bad dem instruera personalen på den nya enheten. Dagen därpå var mannens blodtryck lågt och han var trött. Personalen lyckades inte administrera dagsdosen via pumpen. När anhöriga senare kom till avdelningen fann de honom medvetslös, kall och utan övervakning. Pumpen, som var livsviktig, var bortkopplad. Det framkom att sjuksköterskan hade misstolkat pumpens funktion och trott att kapseln var en engångsdos samt att larmet betydde att behandlingen var avslutad och att pumpen skulle stängas av. Mannen avled. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av brister i bemötande, kommunikation och informationsöverföring. Vårdgivaren beskriver att bemötandet inte har varit tillfredsställande och att detta tas på allvar. Frågan har tagits upp i verksamheten genom återkoppling till berörd personal och gemensam reflektion i arbetsgruppen, med målet att säkerställa ett respektfullt och professionellt bemötande. Vidare framkommer att informationsöverföringen i samband med vårdövergång inte har fungerat som den ska. Vårdgivaren uppger att bristande underlag i remiss där bland annat information om pumpen saknades och att journaluppgifter inte varit tillgängliga har bidragit, bland annat på grund av olika journalsystem. Åtgärder planeras för att stärka rutinerna, bland annat tydligare krav på remissinnehåll och kontroller av att nödvändig information har mottagits. När det gäller läkemedelshanteringen har en avvikelse rapporterats och en intern utredning har inletts enligt gällande rutiner. Syftet är att identifiera orsaker och förbättra arbetssättet så att liknande händelser inte upprepas. Berörd personal har informerats och fått återkoppling. Vårdgivaren uppger att de ser allvarligt på det inträffade och har erbjudit ombudet ett möte för fortsatt dialog. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01645** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Mycket lång väntetid för första besök och utan information En person remitterades till specialistmottagningen vid ett akutsjukhus för att bli insatt på viss läkemedelsbehandling vid könsdysfori. Patienten informerades om att väntetiden skulle vara ungefär två år men har nu väntat i nästan fyra år utan att ha fått någon kallelse eller uppdatering. Den långa väntetiden påverkar patienten mycket och hen känner sig orolig över situationen. Patienten vill få veta om remissen fortfarande är aktiv och när hen kan förvänta sig att bli kallad till ett första besök. Patienten undrar också varför väntetiden blivit så lång och om det finns någon annan verksamhet som hen kan vända sig till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade djupt att det är lång väntetid för att genomgå utredning på mottagningen. Aktuella väntetider varierar beroende på en mängd olika faktorer, såsom antalet sökande och förändringar i bemanning. Resurserna har inte räckt till för att korta av kötiderna, kötiden har därför gradvis förlängts. Vårdgivaren menade att den ser över hur den kan effektivisera sina väntetider utan att inskränka på patientsäkerheten och att den påtalar i ledningssammanhang att de resurser den har inte motsvarar de antal patienter som söker vård vid verksamheten. Patientens ärende är aktivt och aktuella väntetider för att inleda utredning är för närvarande 48 månader, för att starta läkemedelsbehandling med hormoner behöver man först genomgå en utredning, en utredning tar mellan ett till ett och ett halvt år. Vårdgivaren beskrev att situationen är likartad i hela Sverige. Under väntetiden informerades patienten om att det finns stöd att få via exempelvis HBT-hälsan. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01677** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande kommunikation från vårdgivare En patient har begärt ut journalhandlingar från en vårdgivare utan respons. Hen har även fått fakturor trots att högkostnadsskyddet är uppnått. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten vid det aktuella vårdtillfället hade ett reservnummer och ännu inte ett personnummer. Därför fanns inga journalhandlingar registrerade på det personnummer som efterfrågades. Vårdgivaren uppgav att besöksanteckning och intyg fanns registrerade under reservnumret och att dessa hade skickats till patienten. Patienten uppmanades att använda Alltid öppet för fortsatt kontakt med vårdgivaren om önskemål om fortsatt vård och behandling. Vårdgivaren uppgav även att fakturan behövde betalas eftersom vårdkontakten hade skett när patienten hade ett reservnummer. Ärendet avslutades.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2603-01831** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Kvinna uppger grova sexuella och gränsöverskridande beteenden från läkare på akutsjukhus En kvinna uppgav att hon som deltagare i en forskningsstudie blev grovt sexuellt trakasserad och utnyttjad av läkare. Det uppstod komplikationer vid provtagning vilket ledde till upprepade kontakter med läkaren. Läkaren ska ha kontaktat och uppvaktat patienten på ett sätt som hon inte kunde värja sig emot, och de ska ha inlett en relation. Patienten uppgav att hon mått väldigt dåligt av detta. Åtgärd: Vårdgivaren tog in en extern utredare och de hanterade ärendet i enlighet med sina rutiner. Patienten intervjuades och hon kallades till möte hos vårdgivaren. Ärendet hanteras av akutsjukhuset och kan därför avslutas på Patientnämnden.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-02702** Kommunikation Bemötande Kommunikation Samtycke	Bristande bemötande vid utskrivning En kvinna uppgav att hon blev utskriven från ett akutsjukhus mitt i natten efter att det uppstått en konflikt mellan henne och vårdpersonalen. Hon ifrågasatte om det var rimligt att bli hemskickad vid den tidpunkten och uppgav att hon ombads skriva under ett dokument utan att förstå vad det innebar. Kvinnan förstod först i efterhand att hon hade skrivit under på att hon fått information om riskerna med att lämna sjukhuset. Hon uppgav att hon inte hade skrivit under dokumentet om hon hade förstått innebörden. Kvinnan önskade svar på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten inte hade upplevt att hon fått tydlig information om vad hon skrev under. Dokumentet används när patienter vill lämna vården trots att medicinska risker, och informationen ska tydligt framföras och läsas av patienten innan dokumentet skrivs under. Vårdgivaren erbjöd fortsatt dialog gällande vårdtillfället om patienten önskade det. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2604-03146** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Felaktigt remissvar och nekad specialistbedömning En kvinna med Mastcellsaktiveringssyndrom (MCAS) fick ett skov med utslag i ansiktet främst kring ögon och mun, men även med sår på kroppen och kalla ben och fötter. Diagnosen fick hon av en privat aktör för många år sedan. I samband med skovet fick hon tillfällig kortisonbehandling av husläkare som även skrev remiss för vidare utredning och fortsatt medicinering till allergolog på akutsjukhus. I remissvaret framkom felaktigheter som grund till att mottagningen avslog remissen och hon nekades fortsatt specialistbedömning. Kvinnan upplever att det finns bristande kunskap inom vården om MCAS och dess koppling till andra tillstånd så som Ehlers-Danlos syndrom (EDS), vilket enligt henne påverkat möjligheten att få adekvat vård. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att kriterierna för den aktuella diagnosen inte bedömdes vara uppfyllda och skälen för bedömningen förklarades. Vårdgivaren uppgav att det vetenskapliga stödet för ett samband mellan MCAS, ME/CFS och hEDS var begränsat. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att patientens besvär påverkade livskvaliteten, men framhöll samtidigt vikten av att diagnostik och behandling grundades på medicinsk evidens. Ärendet avslutades på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03382** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekad tid för undersökning trots akutmärkt remiss En kvinna med en akutmärkt remiss till mammografi kontaktade röntgenenheten vid flera tillfällen och fick besked om flera månaders väntetid samt råd att vända sig till en privat aktör. Kvinnan upplevde bemötandet som hånfullt och aggressivt samt uppgav att hon kände sig diskriminerad på grund av språk. Hon beskrev stor oro för en eventuell fördröjd cancerdiagnos och behandling med tanke på ärftlighet och livssituation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren patientens upplevelse av bristande bemötande. Vårdgivaren uppgav att patienten på egen begäran hade fått en tid för röntgenundersökning hos en annan vårdgivare samt hänvisade till vårdcentralen för en eventuell utredning av ärftlighetsfaktorer för cancer. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03658** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Utebliven utredning vid bröstsmärta och upplevelse av diskriminerande bemötande En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av svår smärta i ett bröst och remitterades vidare till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Vid undersökning genomfördes ultraljud och läkaren uppgav att bilderna var otydliga samt att det möjligen kunde finnas en bristning. Patienten upplevde att läkaren trots osäkert undersökningsresultat avfärdade hennes besvär och inte genomförde nödvändiga fortsatta undersökningar eller tester för att bedöma tillståndet. Vid besöket upplevde kvinnan även ett oprofessionellt och kränkande bemötande då läkaren ifrågasatte varför hon inte talade svenska och uttryckte att hon inte var anpassad till samhället. Patienten upplevde sig diskriminerad utifrån etnisk tillhörighet och uppger att händelsen har medfört rädsla för att söka vård igen. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att patienten hade känt sig missnöjd, inte hjälpt och kränkt efter besöket. Vårdgivaren uppgav att läkaren hade informerats om patientens upplevelse av att inte ha blivit hörd eller fått hjälp med sin smärta. Vid undersökningen hade det inte framkommit någon misstanke om bröstcancer. Läkaren hade beställt ytterligare undersökningar, planerat en uppföljning och skrivit ut smärtlindrande läkemedel. Enligt vårdgivaren hade patientens besvär prioriterats genom att hon hade fått träffa en specialist samma dygn som besvären uppstod. Vårdgivaren uppgav att besvären kunde ha samband med implantatet och uppmuntrade patienten att söka vård igen vid smärta. Efter att ha tagit del av svaret framförde patienten att hon inte var nöjd och att hon hade upplevt sig diskriminerad. Patientens synpunkter bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutades.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03802** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande information som svar på egenremiss En kvinna hade svårt att få gehör på vårdcentralen för sitt behov av läkemedel, patienten menar att hon har sköldkörtelproblematik och tydliga symptom men att primärvården avfärdar henne. Hon har därför skrivit egenremiss till specialistmottagning på ett akutsjukhus, vilken besvarats kortfattat med information om att hon nekas besök. Patienten menar att det väckte hopp när hon fick bekräftelse om att remissen tagits emot och därför blev besviken över svaret. Det fanns ingen hänvisning i svaret vart hon kunde vända sig istället och det gavs ingen tydlig förklaring till varför hon nekades besök på akutsjukhuset. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2605-03929** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Man uppgav smutsig inredning på akutmottagning samt bristande omhändertagande En man uppgav att han fick vänta i många timmar på akutmottagning utan att bli undersökt av läkare. Enligt patienten ska läkare ha sagt till patienten att han var vuxen och fri att gå ifall han ville. Patienten såg sedan i sin journal att personal hade avrått honom från att lämna mottagningen innan han blivit undersökt av läkare. Enligt patienten stämde inte detta och han ville att journalanteckningen skulle ändras. Patienten uppgav också att den brits han låg på var smutsig. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2511-08459** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på fel i journal En man som råkat ut för en olycka hade synpunkter på felaktigheter i journalen från akutmottagningen som han fördes till med ambulans. Han menar bland annat att det står i journalen att han inte minns händelsen, druckit alkohol och vaknat på marken vilket är fel, han minns händelseförloppet tydligt. Han var inte avsvimmad, han hade inte druckit alkohol och inget alkoholprov togs. Han vill att journalen kompletteras och rättas till. Patienten menar också att journalanteckningar från akutmottagningens handläggning vid en specifik tid, inklusive ett röntgensvar, inte längre är synliga i hans journalvy på 1177, dessa sågs tidigare men är nu borttagna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för åtgärder som vidtagits i patientens journal. Vårdgivaren menade att den gjort sitt bästa för att tillmötesgå patientens önskemål. Anteckningen var rättad enligt önskemål sedan tidigare angående att patienten ej druckit alkohol. Normalt visas anteckningen i 1177 men varför inte hela anteckningen visades på 1177 i detta fall hade vårdgivaren kontaktat IT-avdelningen om. Denna avdelning hittade inget avvikande, och vårdgivaren menade att den därför inte kommer längre. Patienten uppmanades att beställa journalkopior via sjukhusets journalservice. Röntgenremissen går inte att ändra i utan behöver raderas helt och patienten informerades om att vända sig till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, för att ansöka om radering. I journalanteckningen patientens avvikande mening hade vårdgivaren infört patientens förklaring kring händelsen. I ett kompletterande svar informerade vårdgivaren om att den enbart justerat anteckningarna utifrån de uppgifter patienten tidigare angett som felaktiga och som behandlande läkare också kunde hålla med om. Ingen anteckning hade raderats eller makulerats. Vårdgivaren beklagade om formuleringen inte var utformad exakt så som patienten önskar, men läkaren hade följt rutin och gjort en tilläggsanteckning där patientens synpunkter tydligt framgår. Därmed hade läkaren fullgjort sina skyldigheter i ärendet. För vidare hantering i detta ärende hänvisade vårdgivaren till IVO. Patienten har efter att ha tagit del av det kompletterande svaret inkommit med synpunkter på detta vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Han menar bland annat att vårdgivaren endast delvis bemöter hans synpunkter och att centrala frågor fortfarande inte var lösta. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09166** Vård och behandling Diagnos	En kvinna ifrågasatte läkarens bedömning av hennes besvär En kvinna ifrågasatte läkarens bedömning gällande det besvär och symptom kvinnan hade. Kvinnan beskrev ärftlighet för och pågående symtom för en reumatisk sjukdom. Läkaren beskrev istället besvären som smärtproblematik. Kvinnan ansåg detta var fel och beskrev att hennes symptom uppfyllde kriterier för diagnosen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I yttrande från vårdgivaren framkom att läkaren gjort en omfattande utredning utifrån kriterier för reumatisk sjukdom utan att finna tecken på sådan sjukdom. Smärta hade noterats vid undersökning och en ultraljudsundersökning visade viss skillnad i ledvätska mellan höfterna. Det framkom även att patienten saknade aktuella hudbesvär och att tidigare hudsymtom varit övergående. Läkaren beskrev att patienten remitterats vidare till smärtklinik för fortsatt bedömning av misstänkt smärttillstånd. Vidare förtydligades en journalanteckning som patienten haft synpunkter på. Läkaren bedömde att det inte var möjligt att ändra den medicinska bedömningen från negativ till positiv men dokumenterade i journalen att patienten inte delade bedömningen. Patienten rekommenderades även att kontakta hudläkare för fortsatt bedömning av eventuella hudbesvär. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2512-09378** Resultat Resultat Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristfälligt resultat och kommunikation vid könsbekräftande kirurgi En patient har genomgått plastikkirurgiska operationer vid ett akutsjukhus som ett led i könsbekräftande behandling. Det har uppstått komplikationer efter dem och patienten väntar på en tredje operation. Hen är missnöjd med hanteringen och menar att uppföljning och kommunikation har brustit. Patienten menar att denne fått ta initiativ själv och driva ärendet framåt och att processen har kunnat gå betydligt fortare om det fanns planerade uppföljningar. Patienten har en rad frågor till verksamheten om bristande information och utebliven hantering, exempelvis rörande plan för att hantera behov av korrigerande ingrepp och erbjudande om medicinsk tatuering som komplement till den kirurgiska vården. Patienten undrar också över vårdens visioner kring kvaliteten på transpersoners könsbekräftande vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för vad som framkom i journalen rörande patientens vård. Inskrivande läkare och den läkare som utförde den första operationen av patientens bröst för några år sedan arbetade inte längre i verksamheten. Det fanns inget specifikt skrivet i journalen gällande eventuellt behov av korrigerande kompletterande ingrepp. Det stämde att det inte planerades något återbesök efter en av operationerna, men inget specifikt angavs som orsak i journalen, vid detta ingrepp planeras inte rutinmässigt återbesök. Vårdgivaren redogjorde vidare för hantering och regelverk kring medicinsk tatuering, det hade inte varit aktuellt i patientens fall. Vårdgivarens vision för könsbekräftande kirurgi var att varje person ska bli bemött med respekt, förståelse och trygghet. Det handlade inte bara om medicinska resultat utan om hela upplevelsen, att bli lyssnad på, få tydlig information och känna sig delaktig i sin vård. Vårdgivaren vill erbjuda en inkluderande och kunskapsbaserad vård som utgår från varje individs behov och den är HBTQI-certifierad via RFSL, vilket är en viktig del i dess arbete med bemötande och trygghet. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2602-00776** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Anklagades för att ha uppgett påhittade symtom för sin dotter En flicka med neurologiska bortfall och svårigheter att stå upp sökte vård tillsammans med sin mamma på en barnakutmottagning. Enligt mamman negligerades flickans symtom och mamman själv anklagades för att simulera och hitta på sitt barns sjukdom, så kallat Münchhausen by proxy. Senare visade det sig att flickan hade en neurologisk inflammation i ryggmärgen som orsakade känselbortfall och svaghet. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagade den att flickan hade fått ett dåligt bemötande och att de inte hade blivit tagna på allvar. I journalen kunde läsas att flickans ben och neurologi undersöktes noggrant av läkaren. Han hade inte funnit några tecken till svaghet eller påverkan på känseln då, men flickan hade haft ont i knäna. Inflammationen som upptäcktes senare är ett ovanligt tillstånd där symtomen utvecklas över tid. En remiss hade skickats till en annan region för ny medicinsk bedömning. Om man som patient eller vårdnadshavare upptäcker felaktiga eller missvisande uppgifter i en journal har man enligt patientdatalagen rätt att begära rättelse, komplettering eller få en avvikande mening införd. Journaluppgifter får aldrig raderas enligt de riktlinjer som styr verksamheten, men de kan markeras som felaktiga eller kompletteras med förtydliganden. Verksamhetschefen skulle se till att ett sådant förtydligande tillägg skulle komma in i journalen för den anteckningen. Mammans synpunkter skulle också tas med till övriga chefer på barnakuten. Mamman tog del av svaren och har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01536** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristfällig bedömning och behandling En kvinna med hög feber och halsont sökte vård på en akutmottagning. Trots att snabbsänkan var hög förskrev läkaren ingen antibiotika. Dagen efter sökte hon vård på närakuten där läkare förskrev antibiotika då hon visade sig ha halsfluss efter snabbtest för bakterier. Några månader senare sökte hon vård på samma akutmottagning på nytt efter att ha hänvisats dit från sjukvårdsrådgivningen. Nu hade hon hög feber, domningar i händer och fötter och kunde knappt stå. Trots detta skickades hon hem utan provtagning eller läkarbedömning. Dagen efter försämrades hennes tillstånd ytterligare och snabbsänkan var hög, men nu sattes antibiotikabehandling in vid en annan vårdenhet. Kvinnan upplever att hon vid upprepade tillfällen inte har blivit tagen på allvar eller fått en tillräcklig medicinsk bedömning vid akutmottagningen. Detta har lett till fördröjd diagnos och behandling och att hon behövde vara mycket allvarligt sjuk för att bli tagen på allvar. Kvinnan vill att händelserna granskas samlat ur ett patientsäkerhetsperspektiv samt att hon får en förklaring till varför adekvat undersökning och medicinsk bedömning inte genomfördes vid vårdbesöken. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för brevet och beklagade att besöken inte blev så bra som hon hade förväntat sig. Efter att ha läst journalen från det första besöket sågs ingen medicinskt felaktig handläggning av fallet. Kvinnan hade sökt på grund av halsont och feber. Undersökningen var inte konklusiv för bakteriell infektion av halsfluss, det hade tagits två snabbtest som båda var negativa. Dessa test ska tas även om undersökningen uppfyller alla kriterier för halsfluss. Om testet är negativt rekommenderas inte antibiotikabehandling enligt riktlinjer från Region Stockholm. Snabbsänkan som togs var förhöjd, men det kan stiga även vid virusinfektioner och har ingen plats i diagnostik av halsfluss. Vårdgivaren beklagade ändå att de inte hade lyckats diagnostisera halsfluss vid besöket. Det skulle kunna bero på att provet inte togs på rätt sätt men provet kan också visa falskt negativt även om provtagningen utfördes korrekt. Gällande det andra besöket hade vårdgivaren förståelse för att det kunde upplevas frustrerande att bli hänvisad vidare från akutmottagningen. Den sjuksköterska som hade gjort bedömningen utgick från kvinnans berättelse samt det aktuella tillståndet. Som stöd i dessa situationer används ett regionalt hänvisningsstöd, vilket syftar till att patienter ska få vård på rätt vårdnivå. Enligt detta hänvisningsstöd bedömdes att besvären bäst skulle tas om hand via vårdcentralen. Kvinnan hänvisades att kontakta vårdgivaren om hon hade ytterligare frågor eller funderingar. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01615** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Synpunkter på att ordination av läkemedel upphörde Patienten led av cancersjukdom som bedömdes inte vara botbar. Dock hade läkare ordinerat läkemedel som ett komplement i den pågående behandlingen. Denna läkemedelsbehandling hade ingett patienten hopp om lindring. Utan vidare kommunikation, varken med patient eller närstående, avslutade läkare ordinationen av detta läkemedel. Patienten och närstående ifrågasatte detta. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det medicinska preparatet ordinerades då patienten framfört sin önskan om behandling med detta preparat, han hade utomlands påbörjat behandling med detta preparat. Detta preparat ordinerades vid tre tillfällen. Efter en rad samtal med patienten och efter en kollegial bedömning avslutades ordinationen av detta preparat, detta i enlighet med gällande vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-01939** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Barn fick vänta på operation, försämrades under väntetiden En pojke inkom till ett akutsjukhus med svåra besvär. Det visade sig att han hade drabbats av blindtarmsinflammation. Mamman har synpunkter på att operationen först genomfördes över 12 timmar senare trots att diagnos var fastställd. Under väntetiden försämrades patientens tillstånd och i samband med operationen konstaterades att han hade utvecklat bukhinneinflammation. Efter operationen upplevde föräldern att sonen skrevs ut från sjukhuset för tidigt, trots att han inte hade återhämtat sig tillräckligt och fortfarande uppvisade symtom. Kort efter hemgång försämrades pojkens tillstånd ytterligare. Han hade tydliga besvär från magen och var allmänpåverkad, vilket gjorde mamman mycket orolig. Hon upplevde att situationen inte togs på tillräckligt stort allvar och är oroad över att hans komplikationer inte uppmärksammades eller följdes upp i tid. Föräldern har flera frågor till vårdgivaren efter det inträffade och vill sammanfattningsvis veta om gällande rutiner och riktlinjer för handläggning av blindtarmsinflammation och utskrivning följdes. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patienten opererades inom den tidsram som gäller enligt nationella riktlinjer, men vårdgivaren beklagar att operationen dröjde och att patienten därefter behövde återinläggas på grund av komplikationer. Vårdgivaren uppger att andra mer akuta operationer behövde prioriteras under natten och att någon annan prioritering därför inte bedömdes möjlig. Vidare framgår att återinläggningar förekommer hos en mindre andel patienter efter denna typ av operation och att vården som gavs följde gällande vårdprogram. Vårdgivaren uppger också att verksamheten kontinuerligt arbetar för att använda sina resurser på bästa sätt och att anmälan ger stöd för behovet av utökade resurser för den akuta bukkirurgin. Då föräldern efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02069** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevelse av misstänkliggörande och bristande bemötande i utredning av hormonbrist En ung man utreddes för misstänkt testosteronbrist vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Under utredningen upplevde han att vårdpersonalen ifrågasatte honom och indirekt misstänkte narkotikaanvändning som orsak till hans låga värden. Patienten ombads vid flera tillfällen att lämna urinprov för drogscreening, vilka visade negativa resultat. Läkare uttryckte också misstanke om att han manipulerar sina prover. Mannen beskrev att han vid upprepade tillfällen kände sig misstänkliggjord utan att konkreta bevis presenterades. Han upplevde att fokus under utredningen låg på att ifrågasätta honom som person i stället för att utreda den medicinska problematik som framkommit genom blodprover och radiologiska undersökningar. Detta bemötande upplevdes som påfrestande och har påverkat hans förtroende för vården negativt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt besöken och utredningen som ifrågasättande och påfrestande. Vårdgivaren uppgav att upprepade provtagningar och kompletterande undersökningar är en del av den medicinska utredningen för att säkerställa en korrekt bedömning, eftersom provsvaren kan påverkas av flera olika faktorer. Enligt vårdgivaren har utredningen genomförts enligt gällande medicinsk praxis och bedömts av flera läkare samt diskuterats vid en specialistkonferens. Den samlade medicinska bedömningen kvarstår och vårdgivaren bedömer att det för närvarande inte finns skäl att ändra handläggningen eller inleda behandling. Vårdgivaren framförde i svaret att mannen kan få en remiss till en annan specialist för en ny medicinsk bedömning angående testosteronnivåer. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2603-02296** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Föräldrar försökte påkalla läkare, pojke drabbades av tarmläckage i buken En pojke med allvarlig sjukdom vårdades på en barnintensivvårdsavdelning efter en operation. Vid flera tillfällen påtalade föräldrarna att pojkens sondknapp hade börjat läcka och begärde att kirurgen skulle komma och undersöka honom. De fick höra av personalen att det var normalt med läckage men kirurgen kom inte förbi och undersökte pojken trots att vätskan senare började läcka ännu mer. Inte ett enda av de tillfällen som föräldrarna bad personalen om läkarundersökning av pojken har dokumenterats i journalen. Till slut märkte föräldrarna att pojken blev kall, huden blev marmorerad, han betedde sig annorlunda, var konstant törstig och kissnödig men kunde knappt kissa. Vid undersökning av urinblåsan fann man ingen urin, det visade sig sedan att apparaten var trasig. Vid ny undersökning med ny apparat uppfattades det som att urin fanns i blåsan. Senare visade det sig att det inte var urin utan maginnehållet som läckt. Läget blev då akut och pojken förlorade medvetandet och fick sepsis. Hans organ började stänga av, njurarna fungerade inte och producerade ingen urin, magsäcken sprack och tarmarna blev kraftigt inflammerade av magsyran och innehållet som hade läckt ut i buken. Pojken vårdades därefter i respirator. Denna vårdskada innebar både fysiskt och psykiskt lidande och trauma för pojken. Dessutom försenades den planerade behandlingen och rehabilitering efter den första operationen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02439** Kommunikation Bemötande	Vårdgivaren skrattade stammande patient rakt i ansiktet i samband med akutbesök En man som sökte vård blev skrattad rakt i ansiktet av en av de anställda. Patenten kopplade det till sin stamning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren svarade att de tidigare besvarat detta genom att patienten tagit egen kontakt med dem. De beskrev sig ha en tydlig bemötandepolicy som slår fast att bemötandet alltid ska präglas av respekt. Utifrån det patienten beskrev kunde de konstatera att de inte levde upp till deras egna värderingar och den standard de strävar efter. För det bad de om ursäkt. De hälsade att de tog detta på största allvar och beskrev de åtgärder som vidtagits. De har kopplat in mångfaldhetsrådet, antidiskrimineringsgruppen. Händelsen kommer användas i utbildningssyfte. Berörd personal är vidtalad. Information till hela personalgruppen om hur man bemöter patienter och varandra. De kände till att ärendet är anmält till Diskrimineringsombudsmannen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och avvaktade synpunkter från de instanserna. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02559** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fördröjd behandling på grund av ofullständig undersökning En kvinna som sökte akutmottagningen på grund av en olycka behandlades för den skada som hittades på den första undersökningen. Kvinnan upplevde fortsatta besvär och sökte sedan vård hos husläkare som skrev remiss till en specialistmottagning. På specialistmottagningen gjordes en utvidgad undersökning och man bedömde att hon hade fler skador och behövde opereras. Kvinnan opererades flera veckor efter skadetillfället. Hon känner frustration för att diagnosen och därmed rehabiliteringens start fördröjdes, samt att smärtupplevelsen förlängdes utan korrekt åtgärd. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagar vårdgivaren fördröjningen i diagnostiken och de bekymmer det medfört patienten. Vårdgivaren beskriver sin syn på vårdförloppet där det bland annat bedömdes att hen var i behov av uppföljning. Vårdgivaren beklagar att uppföljningen inte blev på deras sjukhus, vilket enligt vårdgivaren var orsaken till fördröjningen i diagnostiken, samt hänvisar patienten till att göra en anmälan hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf. Patienten är missnöjd med yttrandet eftersom det beskrivna vårdförloppet med olika undersökningar inte stämmer överens med hens syn på det. Patientens synpunkter bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02707** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Brister i hantering	Inställd läkartid inför operation på akutsjukhus En patient hade en bokad tid till läkare inför en planerad ortopedisk operation på ett akutsjukhus. Besöket avbokades med kort varsel. Patienten upplever att ingen i vården hjälper honom. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patientens planerade mottagningsbesök ställdes in med kort varsel. Anledningen var att läkaren behövde utföra en akut operation. Vårdgivaren uppgav att medicinska prioriteringar fortlöpande behöver göras på ett akutsjukhus, vilket ibland kan leda till att återbesök och operationer ställs in med kort varsel. En sjuksköterska på mottagningen försökte informera patienten om avbokningen per telefon. När kontakt inte kunde nås lämnades information via sms och regionens digitala app. Vårdgivaren uppgav även att patienten fick träffa en annan läkare några dagar efter det inställda besöket och därefter den ansvariga läkaren några veckor senare. Av journalen framgår att patienten nu är planerad för operation. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02748** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Vill utredas för orsak till misslyckade resultat av provrörsbefruktningar En kvinna har genomgått flera försök till provrörsbefruktning, IVF. Samtliga har misslyckats och hon vill veta orsaken till att dessa misslyckats. Hon önskar en grundlig undersökning eftersom då hon varit på läkarbesök i utlandet antydde läkaren att hon hade en bakomliggande medicinsk diagnos som vårdgivare i Stockholm inte har upptäckt. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren tackades kvinnan för sitt brev som så tydligt beskrev hennes tankar och önskemål. Enligt gällande regler inom regionen har kvinnan i nuläget inte rätt till fler offentligt finansierade IVF-försök. En utredning pågår dock för att bedöma om genetisk testning av kvinnans embryon kan vara möjlig och medicinskt motiverad i kvinnans fall. Vårdgivaren inväntar resultatet av den utredningen. Efter att resultatet har kommit var det viktigt att boka in ett besök där vårdgivaren i lugn och ro kan gå igenom resultatet, prata om vad det innebär och vilka möjliga vägar som finns framåt. Om kvinnan under tiden hade frågor eller behov av ytterligare samtal var hon varmt välkommen att höra av sig.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02830** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande delaktighet och smärtlindring vid förlossning som ledde till akut kejsarsnitt En kvinna födde för en tid sedan barn vid en förlossningsavdelning. Hon fick epiduralbedövning enligt önskemål men värkarbetet avtog. Trots att kvinnan informerade om att hennes första barn reagerat negativt på värkstimulerande dropp, sattes detta in efter vårdpersonalens rekommendation. Barnet reagerade då med påverkat hjärtljud och droppet avbröts. Senare under kvällen föreslog ny vårdpersonal åter att sätta in droppet, och trots att kvinnan uttryckte oro och hänvisade till tidigare händelse, genomfördes behandlingen enligt läkarordination. Även denna gång reagerade barnet negativt, och beslut fattades om akut kejsarsnitt. Inför operationen uppgav kvinnan upprepade gånger att epiduralbedövningen inte gav effekt, men upplevde att hon inte blev lyssnad på och att förberedelserna fortsatte. Först när hon aktivt visade att hon inte var bedövad uppmärksammades detta, och narkosläkaren bekräftade att bedövningen inte fungerade. Situationen blev då akut och kvinnan sövdes inför ingreppet. Kvinnan beskrev en stark upplevelse av att inte ha blivit lyssnad på eller tagen på allvar, vilket lett till en mycket skrämmande och otrygg upplevelse. Hon uppgav att händelsen har orsakat långvariga psykiska besvär och att hon haft svårt att bearbeta det inträffade. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-02970** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i omhändertagande vid besök på akuten En kvinna som vid tre tillfällen de senaste månaderna uppsökt akutmottagningen vid ett sjukhus hade synpunkter på bristande omhändertagande där. Patienten, som sökt på grund av bland annat kraftiga buksmärtor, värk i bröstet, svåra hjärtsmärtor och yrsel menar bland annat att provtagningen varit otillräcklig, att hon blivit hemskickad och att personalen inte verkar bry sig om patienterna och väljer ut vilka de vill hjälpa. Vid ett tillfälle fick hon vänta i tretton timmar efter att ha inkommit med ambulans på grund av bröstsmärtor, patienten har frågor rörande det besöket. Patienten fick inget att dricka och erbjöds inte smärtlindring. Hon fick heller inte veta provsvar och menar att läkare hånflinade när hon informerade om att hon har en funktionsnedsättning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade att besöket inte blev så bra som patienten kunde förvänta sig. Vårdgivaren hade gått igenom journalhandlingar och händelseförloppet och ansåg att den rent medicinska handläggningen var korrekt. Vårdgivaren beklagade att patienten fick vänta länge på akutmottagningen och förklarade att väntetiderna periodvis kan bli långa vid hög belastning. Prioritering sker utifrån medicinskt behov, vilket innebär att patienter med de mest akuta tillstånden tas om hand först. Under väntetiden följdes patienten upp med upprepade kontroller av vitalparametrar, EKG registrerades och blodprover togs. Samtliga dessa undersökningar utföll utan tecken på akut hjärt-kärlsjukdom eller annan allvarlig sjukdom som krävde omedelbar behandling. Vid läkarbedömningen genomfördes även en ultraljudsundersökning av hjärtat av specialistläkare i kardiologi. Sammantaget bedömdes att patientens symtom inte berodde på någon akut hjärt- eller kärlsjukdom. Om patienten upplevde att hon blev otrevligt eller respektlöst bemött beklagades det. Hennes synpunkter var viktiga och skulle återkopplas till läkaren hon träffade. Vårdgivaren informerade också om Löf, regionernas försäkringsbolag. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2604-03065** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Tonåring får ingen hjälp med blod- och vätskebrist En tonårig flicka har en sjukdom som kan ge svårigheter att få i sig vätska och mat och förhöjd puls, posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS). Flickan sökte vård på en barnakutmottagning tillsammans med sin mamma. Där bedömdes det som att de inte kunde göra något utan flickan skrevs ut till hemmet med uppföljning på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). Flickan fick en akut tid till BUMM men hon kunde inte närvara då hon var för sjuk. Läkaren diskuterade remittering till andra kliniker men kunde inte göra något då en remittering måste föregås av en undersökning. Mamman är orolig över att flickans kropp inte kommer att orka länge till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att de läkare flickan hade mött hade undersökt och behandlat henne enligt samma riktlinjer verksamheten har för alla barn som söker på akuten. Vid det första besöket fick flickan uppvätskning genom dryck och fick sedan åka hem. En vecka senare återkom hon då situationen var oförändrad. Alla kontroller av vitalparametrar var normala förutom pulsen som var förhöjd. Hon fick prova att dricka igen men då det hade gått trögt gavs en och en halvliter vätska in i blodet på fyra timmar. Pulsen sjönk och flickan fick sedan åka hem. Evidensen för intravenös behandling vid POTS är i dagsläget grundad på ganska små studier och det saknas forskning för att säkert säga vad som är rätt eller fel. Det finns därför i dagsläget inga evidensbaserad riktlinjer inom barnsjukvården för hur patienter med POTS och samtidig undervätskning ska behandlas. Detta leder till att handläggning och de råd som ges kan skilja sig åt. Vårdgivaren bad om ursäkt för att familjen, förutom stress och oro, upplevde att de inte blev bra bemötta i samband med vårdbesöken. Vårdgivaren beklagade att de inte hade lyckats kommunicera de beslut som tagits kring behandlingen på ett tydligt sätt. De strävar efter att såväl patienten som närstående ska känna sig informerade om vilka beslut och medicinska överväganden som görs och vad de grundar sig på. Ärendet skulle återkopplas till de inblandade läkarna och sektionscheferna. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03335** Resultat Resultat	Kvarstående besvär efter käkoperation En patient genomgick för flera år sedan en käkoperation på ett akutsjukhus. Efter operationen uppstod komplikationer och patienten lever fortfarande med besvär och ställer sig frågande till om resultatet efter operationen är förväntat samt om något ytterligare borde ha gjorts. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03427** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Efter flera missfall gjordes ingen utredning En kvinna har drabbats av upprepade missfall. Varje gång hon sökt vård på akutmottagningen har hon inte remitterats vidare för missfallsutredning. Kvinnan är kritisk till att hon inte fått hjälp med detta. Hon är nu 40 år och kan inte få hjälp med assisterad befruktning enligt riktlinjer för den offentliga vården. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som var tacksam över återkopplingen. Kvinnan sökte vård på akutmottagningen första gången efter ett missfall. Efter ett missfall finns ingen indikation för utredning. Fyra år senare sökte hon vård för en blödning i tidig graviditet. Läkaren hade dokumenterat att kvinnan tidigare under åren haft tre missfall och att även den fjärde graviditeten slutade med missfall. Vid ett planerat återbesök stod i journalen att kvinnan hade en pågående fertilitetsutredning i en annan region. Kvinnan har därefter varit inskriven vid en gynekologisk specialistvårdsmottagning inom öppenvården. Missfallsutredningar görs inom öppenvården via vårdval gynekologi och det behövs ingen remiss utan man kan boka en tid själv. Därför höll vårdgivaren inte med om att en remiss borde ha skickats efter det fjärde missfallet och ansåg heller inte att det var akutsjukvårdens uppgift att informera om regelverk kring fertilitetsutredningar. Kvinnan hade även tidigare i år fått behandling via kvinnokliniken på grund av en avstannad graviditet. Vårdgivaren beklagade att kvinnan hade drabbats av många missfall men höll inte med om att personalen hade brustit i den medicinska handläggningen eller givit bristfällig information. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03854** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Intyg	Brister i vården inför och efter operation En kvinna framförde synpunkter på vården inför och efter en operation på ett akutsjukhus. Hon upplevde att operationen sköts upp flera gånger och att hon behövde fasta och förbereda sig inför operation vid fem tillfällen. Trots feber och kräkningar dagen före operation togs inga prover, trots att hon efterfrågade detta. Operationen avbröts därför senare på grund av utebliven provtagning, vilket ledde till ytterligare väntan. Kvinnan beskrev även oro kring hygienrutiner vid hantering av epiduralkateter. Efter operationen uppgav patienten att sårbesvär, ordinationer, återbesök och sjukskrivning inte dokumenterades korrekt samt att recept och intyg fördröjdes. Kvinnan upplevde fortsatt bristande återkoppling och dokumentation från vården. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade patientens negativa upplevelse av vårdtiden och kontakten med vården samt den oro och frustration som situationen hade orsakat. Verksamhetschefen hade kontaktat patienten per telefon och patienten hade fått möjlighet att framföra sina synpunkter och ställa frågor. Patienten hade erbjudits och genomfört flera återbesök samt remitterats till ett annat sjukhus för fortsatt bedömning och behandling. Vårdgivaren erbjöd även fortsatt kontakt och hjälp med att förmedla samtalsstöd vid behov. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2605-03927** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad åtkomst till patientjournal via 1177 En patient framförde synpunkter på att hen under flera år inte kunnat komma åt sin patientjournal via 1177 trots att övriga e-tjänster fungerade. Vid försök att öppna journalen visades meddelande om att kontot inte var tillgängligt. Patienten hade kontaktat support och olika funktioner utan att få besked om orsaken till spärren eller hur åtkomsten kunde återställas. Hen önskade information om eventuell spärr eller begränsning av journalen, vem som ansvarade för beslutet samt begär en kopia av hela journalen och loggutdrag över åtkomst och spärrar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten inte kommer åt sin journal på 1177 på grund av att patienten förseglade den efter begäran 2017. Nu är förseglingen borttagen. Efter kontakt med patienten så bekräftar hen att problemet är löst. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04068** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Oklarhet kring tidigare ställd diagnos En man fick för flera år sedan en diagnos på en specialistmottagning på ett sjukhus och behandlades för denna. Han fick information om att tillståndet inte kunde botas. När han senare bytte mottagning till ett annat sjukhus fick han besked om att han inte hade den tidigare fastställda diagnosen. Mannen ville få klarhet i de motstridiga beskeden om diagnosen. Åtgärd: Svar har inhämtats från båda vårdgivarna. Den första vårdgivaren beskrev att de undersökningar som senare genomfördes vid den andra specialistmottagningen inte ingick i riktlinjerna när diagnosen ställdes. De undersökningar som hade gjorts gav inte en fullständig bild av sjukdomen. Patientens variant innebar vanligtvis låg risk för behov av kontinuerlig behandling, men utifrån patientens blodprovsresultat relaterat till hur ett behandlingskrävande tillstånd vanligtvis utvecklades bedömde vårdgivaren att patienten skulle behöva kontinuerlig behandling och ställde därför diagnosen. Den andra vårdgivaren beskrev att på basen av de undersökningar som hade genomförts där hade man kunnat fastställa att patienten inte hade den variant av sjukdomen som krävde kontinuerlig behandling. Patienten hade därför remitterats till vårdcentralen för fortsatt uppföljning vid behov. Vid tidpunkten för remissen hade patientens undersökningsresultat varit utan anmärkning. Den andra vårdgivaren uppgav också att patienten skulle erbjudas en ny bedömning efter några månader utan behandling för att följa upp hur den behandlingsfria perioden hade påverkat patienten, och därmed säkerställa diagnosen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04128** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Akutmottagning gav antibiotika till kvinna som var allergisk mot detta En kvinna blev biten av en hund och fick uppsöka akutmottagning. Patienten tålde inte antibiotika vilket hon talade om för personalen. Trots detta fick hon antibiotika vilket ledde till en kraftig allergisk reaktion med utslag över hela kroppen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04252** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Felaktig diagnos i patientjournal efter förlossning En kvinna som nyligen fött barn upptäckte att en diabetesdiagnos felaktigt hade dokumenterats i hennes patientjournal trots att hon aldrig fått diagnosen eller haft provsvar som visat diabetes. När hon kontaktade en sjukhuset bekräftades att diagnosen registrerats av misstag och hon fick besked om att felet skulle rättas. Vid ett senare vårdbesök fanns diagnosen fortfarande kvar i journalen. Den felaktiga uppgiften låg därefter till grund för en remiss till vårdcentralen utan kvinnans kännedom. Hon kallades till ett besök som hon uppfattade som en rutinmässig uppföljning efter förlossningen, men fick där veta att besöket avsåg diabetesbehandling. Hon menade att besöket saknade medicinskt behov och att den felaktiga journaluppgiften medförde onödig stress och oro under tiden efter förlossningen. Kvinnan uppgav även att hon fick betala patientavgift och resekostnader för besöket samt förlorade tid för återhämtning och tid med sitt nyfödda barn. Hon önskar att den felaktiga diagnosen tas bort ur samtliga journaler, att följdåtgärder som grundats på diagnosen avslutas, att hon får information om hur felet uppstod och vilka åtgärder som vidtas för att förhindra liknande händelser samt ersättning för sina kostnader. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare, ärendet avslutas därmed.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2606-04628** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande utredning och uppföljning efter misstänkt hjärninfarkt En man sökte akut vård och lades in på ett akutsjukhus på grund av misstänkt hjärninfarkt. Patienten upplevde att den fortsatta utredningen dröjde till dagen efter inläggningen, då bland annat en datortomografi genomfördes. Han fick besked om att undersökningarna inte visade någon hjärninfarkt men blev ändå kvar på sjukhuset i flera dagar utan att förstå varför. Efter utskrivningen upplevde patienten att någon uppföljning inte erbjöds. Flera månader senare begärde han via sin husläkare en magnetkameraundersökning. Patienten fick inte återkoppling på resultatet utan fick först vid ett senare vårdbesök, i ett annat sammanhang, veta att undersökningen visade att han hade haft en lindrig hjärninfarkt. Patienten ifrågasatte att han inte informerades om fyndet eller erbjöds uppföljning och undrade varför en magnetkameraundersökning inte genomfördes redan i det akuta skedet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Efter initial kontakt har patienten inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2604-02556** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande, samtycke och patientsäkerhet vid borttagning av dränage efter operation En kvinna uppgav att hon efter en bröstoperation vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. I slutet av vårdtiden skulle så kallat dränage från brösten tas bort. Kvinnan uppgav att vid tillfället närvarade en sjuksköterska tillsammans med två vikarier. Hon upplevde situationen som oprofessionell och otrygg då vikarierna hade svårigheter att hantera instrumentet och en av dem skakade på handen. Kvinnan uttryckte upprepade gånger att hon inte samtyckte till att vikarierna skulle utföra ingreppet och önskade att ansvarig sjuksköterska skulle göra det, men detta respekterades inte. Hon uppgav att hon fick till svar att vikarierna behövde öva. Trots hennes invändningar genomfördes ingreppet av en vikarie, vilket hon upplevde som hastigt och förenat med kraftig smärta. Efteråt kände sig kvinnan trött och påverkad och bad om att få stanna kvar en stund för återhämtning, men uppmanades att lämna rummet för att ge plats åt en annan patient. Kvinnan anser att hennes rätt till samtycke inte respekterades, att patientsäkerheten brast, att hon utsattes för onödig smärta samt att bemötandet var bristfälligt och att hon inte fick tillräcklig möjlighet till återhämtning. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

E-post **Akutsjukhus** **V2604-02742** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Bristande bemötande och förståelse för barn med ögonproblem En tonårig pojke är patient vid en barnögonklinik och går på regelbunden uppföljning där med månatliga besök. Under ett av besöken upplevde pojken att hans syn försämrades efter att han fått ordinerade ögondroppar. I en sådan situation förväntar man sig förståelse och professionellt bemötande, men läkaren blev arg för detta. Mamman tycker inte att ett sådant bemötande är acceptabelt, personalen behöver visa mer medmänsklighet. En tid senare hade pojken fått problem med sina ögon, båda ögonen var röda och hans syn var suddig. Mamman kontaktade först barnögonklinikens mottagning, men de hade inga lediga tider så pojken hänvisades till akutmottagningen. De fick vänta sex timmar innan de fick träffa en läkare. När det äntligen blev deras tur, bemöttes de på ett otrevligt sätt. Läkaren var irriterad och sa att akutmottagningen är till för personer som håller på att förlora sin syn, inte för dem. Detta upplevde mamman som mycket olämpligt och kränkande. Hon kan inte vänta tills sonen riskerar att bli blind innan de söker akut vård. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2604-02827** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Specialistklinik nekade att ge kvinna den vård hon ansåg sig behöva Kvinna uppgav att specialistklinik nekade henne den vård hon ansåg sig behöva och ha rätt till. Patienten har en immunbristsjukdom som handläggs av specialistkliniken. Enligt patienten har kliniken ett övergripande avancerat uppdrag som de inte fullföljer. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2604-03130** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Akutsjukhus missade diagnosen tarmvred, sa att det var förstoppning Akutsjukhus missade en mans tarmvred, sa att det var förstoppning. Mannen beskrev ett dåligt bemötande från en ur personalen och såg felaktigheter i journalen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2605-03295** Vård och behandling Behandling	Undersökning och bedömning vid akutsjukhus gällande njursvikt En man sökte vård på grund av kräkningar och diarré och blev inlagd på en hjärtavdelning på ett akutsjukhus. Han har synpunkter på att han inte lades in på en avdelning för mag- och tarmsjukdomar trots sina symtom. Han uppger även att han skrevs ut utan att få någon förklaring till orsaken till sina besvär. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

E-post **Akutsjukhus** **V2605-03465** Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Bristande bemötande och utebliven hjälp vid frågor om faktura En patient kontaktade ett akutsjukhus per telefon med frågor om en faktura som enligt patienten betalats två månader tidigare, men där krav om obetald faktura ändå inkommit. Patienten uppgav att vårdpersonalen inte hjälpte till med betalningsfrågan utan i stället kommenterade hens språkkunskaper och avslutade telefonsamtalet abrupt. Patienten upplevde bemötandet som oprofessionellt, respektlöst och kränkande. Hen uppgav vidare att hen är internationell universitetsstudent med goda kunskaper i engelska och upplevde kommentarerna om språket som särskilt stötande. Trots upprepade försök hade patienten inte fått hjälp med att lösa betalningsärendet eller vägledning om ansvarig funktion. Hen önskade att klagomålet registreras och utreds samt att korrekt information lämnas om hur betalningsfrågan kan hanteras. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2605-03625** Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan och bristande information om patientavgift En patient sökte vård på en akutmottagning på grund av stark smärta och fick vänta flera timmar innan bedömning gjordes. Under besöket fick patienten smärtstillande behandling och skickades därefter hem utan tydlig diagnos eller vidare planering. Patienten menar även att information saknades om att hen skulle registreras som självbetalande patient och om vilka kostnader besöket skulle innebära. Patienten upplever att informationen kring både vården och patientstatusen varit bristfällig. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten uppgav att hen redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
E-post **Akutsjukhus** **V2605-03763** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för neurologisk specialistvård efter stroke En man som tidigare haft en allvarlig stroke och hjärtinfarkt väntade på neurologisk specialistvård. Under flera veckor skickades remisser mellan olika mottagningar utan att någon tog ansvar för hans fortsatta behandling. Ett ombud uppger att väntetiden berodde på resursbrist och på att vissa mottagningar inte tog emot mannen på grund av hans bostadsområde. Mannens hälsa försämrades och han hade svår smärta, svaghet i ena sidan av kroppen, sömnsvårigheter, minnesproblem och förvirring. Trots detta hade han ännu inte blivit undersökt av neurolog. Ombudet vill att ärendet granskas och att mannen får rätt vård så snart som möjligt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2605-03846** Övrigt Övrigt	Synpunkter på förlossningsavdelning En kvinna hade synpunkter på en förlossningsavdelning. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.

E-post **Akutsjukhus** **V2605-03963** Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter faktura för förlossning En kvinna kom till Sverige på ett turistvisum och blev gravid under besökstiden. En ansökan om permanent uppehållstillstånd skickades till Migrationsverket och under handläggningen av ansökan tilläts kvinnan stanna i landet med hänsyn till graviditeten. Hon vistades i landet under hela perioden men saknade samtidigt personnummer och hade därför varken möjlighet att arbeta eller studera svenska men förväntades betala för förlossningsvården. Hon beviljades senare permanent uppehållstillstånd. Vid tiden för förlossningen hade hon ännu inte hunnit bli folkbokförd, vilket ledde till att hon debiterades full kostnad för förlossningsvården. Kvinnan fick heller aldrig någon information om att förlossningen kunde medföra en kostnad på tiotusentals kronor. Om sådan information hade getts hade kvinnan och hennes make haft tid att överväga andra alternativ kring hur graviditeten och ansökningsprocessen kunde ha hanterats. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Akutsjukhus** **V2606-03987** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Brister i sårbehandling på akutmottagning ledde till infektion En person sökte vård på en akutmottagning efter att ha blivit påkörd av en bil. Patienten upplevde ett nonchalant och oprofessionellt bemötande från vårdpersonalen. Vidare framfördes att sårskadorna inte behandlades på ett tillräckligt sätt. Efter vårdkontakten utvecklade personen komplikationer i form av en allvarlig infektion som uppges ha samband med den bristfälliga behandlingen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har även lämnats om Löf (patientförsäkringen). Då underskriven handling inte har inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2606-04250** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	En kvinna upplevde att hon inte fick den vård och omsorg hon borde ha fått på akutmottagning En kvinna sökte akutmottagning på grund av högt blodtryck. Patienten anser att hon inte fick de vård och tillsyn hon borde ha fått under de timmar hon vistades på akutmottagningen. Patienten uppgav att hon kände sig diskriminerad. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Akutsjukhus** **V2606-04320** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Anhöriga upplevde brister i kommunikation och bemötande från den personal som vårdade döende patient Anhöriga uppgav att de mötts av bristande kommunikation och information i samband med att deras numera avlidna närstående vårdades på sjukhus. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten/ombudet avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2607-04783** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Barnärende där uppgifter saknas Ombud har synpunkter på den vård som givits på barnsjukhus. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

E-post **Akutsjukhus** **V2607-04901** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Symtom på fästingburen infektion togs inte på allvar En kvinna blev stucken av en fästing. Efter en vecka uppstod en röd, kliande ring runt bettet samt symtom som nackstelhet och synpåverkan med suddig syn. Kvinnan kontaktade sjukvårdsrådgivningen som tog hennes symtom på stort allvar och hänvisade henne att omedelbart åka till akuten på grund av risken för neurologisk påverkan. På akutmottagningen blev hon hemskickad utan någon ordentlig bedömning. Läkaren och personalen avfärdade henne och sa att hon inte hade någonting, trots det klassiska utslaget och övriga symtom. Kvinnan anser att akutmottagningen gjorde en helt felaktig medicinsk bedömning och visade brist på respekt för både henne själv som patient och för sjukvårdsrådgivningens professionella hänvisning. Kvinnan tvingas nu söka vård på nytt hos en vårdcentral och betala dubbla avgifter. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2305-03880** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Ifrågasätter anhörigråd En patient var inlagd på en avdelning på ett sjukhus. En anhörig meddelades att patienten inte kunde skrivas ut på grund av förvirring, och råddes att inte prata om det med patienten. När hen senare påtalade detta för patienten kände sig hen förrådd. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07263** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fråga om bristande samordning mellan kliniker och läkemedelsbiverkan kan ha påverkat en ungdoms död En ung man drabbad av epilepsi fick flera biverkningar av de läkemedel som sattes in. Biverkningar orsakade försämrat psykiskt mående med depression, självskadebeteende och slutade med suicid. Efterlevande vårdnadshavare ställde sig mycket frågande till hur samordningen mellan somatiska och psykiatriska kliniker och olika läkemedel har gått till och varför man inte tog hans dåliga mående på allvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade djupt de efterlevandes sorg. De besvarade ombudets frågor avseende ungdomens medicinering, biverkningar, uppföljningar, kontakt med specialist och hur de samverkat med psykiatrin under patientens levnad och beskrev hur det görs idag. Då var det mer sporadiska kontakter och hänvisning via remiss (vilket de skrev) medan de idag har gemensamma möten en gång per vecka. De skrev att de justerade medicinen efter ett av suicidförsöken och beskrev varför han inte fick en alternativ diagnos till epilepsi och förklarade de kriterier som krävdes för den efterfrågade diagnosen, men att han inte uppfyllde de kriterierna. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07888** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	En kvinna som slagit huvudet sändes hem från akuten utan kontroll, hamnade i koma och tappade talet En kvinna som slagit huvudet sändes hem från akuten utan kontroll eller röntgen. Kvinnan föll ihop hemma dagen efter och hamnade i koma i sex dagar på grund av koagulerat blod i hjärnan. Hon tappade talförmågan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten undersökts på akutmottagningen efter ett fall utomhus. Provsvar påvisade ej pågående hjärnskada, frånvaro av avsvimning, och hon åt ej blodförtunnande mediciner. Anhörig kommenterade att patienten fick en påse att kräkas och låna kläder på sjukhuset för att hon kissat på sig. Vårdgivaren svarade att det i läkarjournal och ambulansjournal stod att hon inte kräkts och någon annan uppgift i journal fanns inte avseende detta. Hon undersöktes i enlighet med gällande riktlinjer och de fann inget fel i hanteringen eller i beslutet att patienten kunde återvända hem. Dagen efter sökte patienten vård igen efter att ha blivit hittad medvetslös och förd akut till operation på grund av hjärnblödning. Bulan hon ådrog sig från fallet dagen innan var belägen i bakhuvudet vilket inte är på samma plats som hjärnblödningen. En blödning behöver dock inte uppkomma på samma plats där slaget mot skallen skett. Man misstänkte att blödningen kom till i fallet hemma dagen efter och inte efter första fallet utomhus, när alla värden var normala vid undersökningen. I svaret förtydligades mellan vilka datum deras svar gällde för vårdavdelningen, patientens status vid ankomst och vårdavdelningens syfte. Avdelningen beskrevs vara en övervakningsenhet för att stabilisera patienten och, om det var möjligt, rehabilitera efter patientens förutsättningar. Det skiljer sig från en rehabiliteringsavdelning där rehabiliteringen är i fokus. Målet på avdelningen var att kunna avveckla patientens andningsrör samt träning av patientens sväljförmåga. Även ytterligare åtgärder och insatser beskrevs ha haft ett rehabiliterande syfte. De kunde se att de inte varit tydliga mot anhöriga vad som räknas som rehabilitering i det skick hon befann sig. De har samtalat om vikten av information både i teamet och generellt på enheten. De tackade för återkopplingen. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Där kommenterade ombudet att det verkade finnas brister i vårdgivarens dokumentation och att hon skulle ta ärendet vidare till andra instanser. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08507** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bristfällig information och tog fel på patient under operation En kvinna skulle genomgå en operation på kvinnokliniken på ett akutsjukhus. Hon uppgav att hon fick bristfällig information innan operationen och när hon låg på operationsbordet fick hon veta att de tagit fel på patient och hon fick gå därifrån till en annan operationssal. Hon uppgav även att efter operationen så fanns det ingen som visste vad som skett under ingreppet och varför hon hade så ont. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagades det inträffade och patientens upplevelse av vården. Vårdgivaren uppgav vidare att händelsen bedöms som allvarlig och att ärendet har tagits upp på verksamhetens patientsäkerhetsmöte. En händelseanalys ska genomföras för att utreda vad som inträffat och identifiera förbättringsåtgärder för att minska risken att liknande händelser upprepas. De uppgav även att analysen kan ta tid eftersom flera verksamheter är involverade men att patienten kommer att få återkoppling när utredningen är klar. Patienten har erbjudits fortsatt återbesök hos vårdgivaren om önskemål finns. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08557** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Resultat Resultat	Brister i bemötande och information under förlossning En gravid kvinna hade berättat innan förlossningen att hon hade förlossningsrädsla och låg smärttröskel. Hennes förlossning tog närmare två dygn. Hon kände sig ifrågasatt och förminskad av barnmorskan. Kvinnan beskrev även brister i information där ljud av larm blev stressande strax innan barnet skulle födas fram. En orosanmälan gjordes i samband med hemgång. I samband med efterkontroll av förlossningsbristningen gjordes ett okänsligt uttalande som hade stor påverkan på hennes livskvalitet. Hon önskar ett möte med vårdgivaren för att få förklaringar. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevt brister i bemötandet i samband med förlossningen samt eftervården. Det beklagas även att patienten upplevt sorg, stress och rädsla för vården efter att en orosanmälan gjordes och att patienten fortfarande besväras av detta. Enligt vårdgivaren har de följt sina rutiner då flera av medarbetarna uttryckt oro för barnet. Sjukvårdspersonal har anmälningsskyldigheter enligt socialtjänstlagen om det finns oro för barnet, för att föräldrastöd ska kunna erhållas. Det beklagas även att samtalsstöd uteblev under vårdtiden. Att det förekom tekniska problem med medicinteknisk apparat under förlossningen beklagas, även att patienten uppfattat att läkare, vid kontroll, bedömde att bristningen inte skulle läka, då liknande bristningar vanligtvis brukar läka bra om ingen infektion tillstöter. Vårdgivaren och patienten har haft ett digitalt möte. Enligt vårdgivaren är patientens synpunkter en viktig del i deras förbättringsarbete. Då patienten tagit del av svaret men därefter inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08682** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande utredning och bedömning på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på bristande utredning och bedömning på en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De uppgav att patienten hade fått ett ingrepp utfört för inte så länge sedan på en annan specialistmottagning, och de menade att ytterligare behandling eller ingrepp inte skulle ge patienten något ytterligare bättre resultat. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter som översänts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-08872** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Inte lyssnat på patienten vilket fördröjde allvarlig diagnos En kvinna vårdades på ett akutsjukhus. Hon hade fått en central venkateter inlagd, för att få god och säker tillgång till blodbanan, för att kunna ge en viss behandling för hennes svåra besvär. Kvinnan upplevde att det kändes konstigt vid insticksstället men blev avfärdad. Hon påpekade under hela vårdtiden att det gjorde ont vid den centrala venkatetern men hon kände sig inte lyssnad till. När hon åkte hem ökade smärtan, hon blev svullen och fick feber. Då hon sökte akutmottagning för andra gången konstaterades en blodpropp som vuxit under en tid. Kvinnan menar att man inte lyssnat på henne och därmed fördröjt diagnos och behandling. Detta har även lett till att operationer fått skjutas upp. Hon anser att detta hade kunnat förhindras. Kvinnan vårdades även på en vårdavdelning där vården var bristfällig. Hon upplevde sig inte sedd av personalen. Det var även trångt på patientsalen som hon delade med en svårt sjuk patient. Kvinnan som hade rörelsesvårigheter hade svårt att nå toalett och handfat. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse i samband med inläggning av den centrala venkatetern. De är mycket vana att hantera dessa men förstår även att det för en patient är ett ingrepp som kan innebära både oro och fysiskt obehag, speciellt när man drabbas av en komplikation. Det finns vissa kända risker som vårdgivaren alltid bevakar extra noga, genom att kontrollera tecken på svullnad eller rodnad för att kunna sätta in behandling snabbt om det behövs. Händelsen kommer att lyftas i arbetsgruppen för att påminna om svårigheten att skilja mellan normalt förlopp och biverkning. Men enligt vårdgivaren har gällande rutiner följts och inget stöd finns för att kontroller, hanteringen och borttagandet av den centrala venkatetern skulle ha avvikit från det normala. Vårdgivaren som patienten sökte akut, beskriver orsak till patientens besök där det misstänktes vara komplikationer till den insatta centrala venkatetern. Remisser skrevs därför till specialistläkare samt till röntgen. Då blodpropp konstaterades fick patienten vård på en akutvårdsavdelning. Enligt vårdgivaren fick patienten korrekt medicinsk behandling. Vårdgivaren ber om ursäkt om de missförstått patienten och ska försöka förbättra sig i sin kommunikation och i sitt bemötande. Vårdgivaren ber om ursäkt för patientens upplevelse under inläggningen på vårdavdelning, där patienten upplevde sig inte bli sedd och inte fick sina behov bemötta. Det är tråkigt att höra och inte den vård och omtanke de strävar efter att ge. Avdelningen har till viss del dubbelsalar, vilket innebar att patienten fick dela rum med en annan patient, det beklagas om detta påverkade patientens upplevelse negativt. Vårdgivaren tar patientens återkoppling på största allvar och kommer att lyfta händelsen i arbetsgruppen. Det beklagas åter att vistelsen inte blev så bra som den borde ha varit. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter men har därefter inte återkommit inom angiven tid, ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-08923** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Nekad hjälp, ifrågasätter orsaken En patient som genomgått en privat plastikoperation i läppen för många år sedan drabbades av besvärande problem. Patienten har nekats hjälp vid ett akutsjukhus rörande detta med hänvisning till att bakgrunden till problemen är ett kosmetiskt ingrepp och att hon därför ska vända sig till privat vård. Patienten ifrågasätter detta och undrar vilket lagrum som stödjer att en patient nekas offentlig vård på grund av att grundorsaken till ett medicinskt tillstånd är en tidigare kosmetisk operation. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att det inte finns något särskilt lagstöd för att neka offentlig vård utöver hälso- och sjukvårdslagen, som styr vårdgivarens verksamhet. Bedömning av inkomna remisser utgår från verksamhetens möjlighet att hjälpa patienten och en remiss kan avvisas om ytterligare åtgärder inte bedöms vara till nytta. I det aktuella fallet bedömde vårdgivaren att ytterligare åtgärder riskerade att förvärra patientens symtom eller leda till vanprydande kirurgi. Vårdgivaren uppgav även att verksamheten generellt inte har möjlighet att korrigera biverkningar efter kosmetisk kirurgi. I ett kompletterande svar informerade vårdgivaren om att patienten skulle kallas till plastikkirurgisk mottagning för klinisk bedömning då patienten uppgav tilltagande besvär. Patienten har efter att ha tagit del av det kompletterande svaret inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09214** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Kvinna nekades adekvat smärtlindring vid inflammation i ett bukorgan En kvinna hade mångårig smärtproblematik i buken på grund av kronisk infektion i bukspottkörteln. Patienten genomgick en operation som skulle lindra smärtorna men ingreppet misslyckades. Enligt patienten fick hon därefter svåra smärtor men nekades den typ av smärtlindring som hon ville ha. Patienten hade med sig en smärtplan från smärtklinik på annat akutsjukhus. Enligt patienten skrevs hon ut från sjukhuset innan hon var färdigbehandlad. Åtgärd: I svar från vårdgivaren uppgavs att man följt den behandlingsplan från smärtklinik som patienten hänvisade till. Vårdgivare beklagade patientens upplevelse av bristfälligt bemötande och omsorg om mående under vårdtillfället. Vårdgivaren framhöll att vård ska ges i samråd med patienten men att det måste ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren menade att det inte förelåg objektiva kriterier för akut inflammation i bukspottkörtels vid vårdtillfället men att patientens upplevelse att smärta var lika verklig ändå. För vårdgivaren blev frågan du hur smärtan skulle behandlas. Enligt vårdgivaren följde man behandlingsplanen med såväl intravenös smärtlindring som i tablettform. Patienten var inte nöjd med svaret, hon menade att hon inte hade fått den smärtlindring som vårdgivaren sade att hon hade fått. Patienten uppgav också att hennes diagnos gör att provsvar kan ge en felaktig bild av hur pass väl hennes bukspottkörtel fungerar. I ett kompletterande svar upprepade vårdgivaren sin bild av vårdtiden och förloppet. Patienten ansåg fortfarande att svaret var otillräckligt men informerades om att Patientnämnden inte hämtar in fler svar. Information om möjlighet att göra anmälan till IVO. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09269** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister och fördröjd vård för barn vid barnakut, barnet avled Ett barn hade, för några år sedan, feber och kräkningar. En förälder tog med barnet till en närakutmottagning som skickade barnet vidare till en barnakutmottagning vid ett akutsjukhus. Där blev det lång väntetid och ingen tolk beställdes trots behov av detta. Barnets tillstånd försämrades och till slut fick barnet antibiotikabehandling. Föräldern menade att barnet fick behandling för sent och att barnets tillstånd inte togs på allvar. Barnet avled. Familjen har inte fått den utlovade kontakten från sjukhuset. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev det medicinska händelseförloppet, bedömningen som gjordes av barnet samt den behandling som barnet fick vid akutmottagningen. Barnet drabbades av en allvarlig infektion som komplicerades av att barnets hjärna oväntat svullnade, detta är ovanligt och svårt att förutsäga. Därför var det också svårt att förutsäga och förebygga händelseförloppet. Inspektionen för vård- och omsorg konstaterade att den medicinska handläggningen bedömdes adekvat utifrån den kliniska bilden. Vårdgivaren förstår att upplevelsen av bemötandet och att inte bli lyssnad på har satt djupa spår och bidragit till att föräldrarna inte tror att vårdgivaren gjorde allt för att rädda barnet. Händelsen är återkopplad till medarbetarna där synpunkterna är viktiga i det fortsatta förbättringsarbetet. Föräldrarna har varit på möte med vårdgivaren och kommer att kallas till ytterligare ett möte. Återigen beklagar vårdgivaren att familjen upplevde att de fick ett dåligt bemötande och inte blev tagna på allvar. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09322** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Man förlorade synen på ena ögat efter operation som ej borde ha genomförts En man genomgick planerad operation i ögat. Efter operationen förlorade patienten synen på ena ögat. Det visade sig att patienten hade ett medfött fel på synnerven och att man inte borde ha opererat patienten. Läkare som beslutade om operation gjorde inte tillräckliga utredningar för att kunna fastställa det medfödda problemet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagar man den komplikation som patienten drabbats av, liksom den upplevda bristen på information samt att synfältskontoll inte genomfördes före ingreppet. Vårdgivaren uppgav att chefläkaren kopplats in för att göra en bedömning av ärendet i förhållande till anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Enligt vårdgivaren gjorde man bedömningen att det som inträffat var en känd komplikation till den aktuella operationen. Ombudet har läst svaret och vill inte driva ärendet vidare, även om svaret är motsägelsefullt. Operationen borde inte ha genomförts alls. På grund av brister i rutinerna så utförde man operationen och då tolkade vårdgivaren skadan som icke undvikbar, eftersom den varen känd komplikation till aktuell operation. Patienten är nöjd med att ha fått ersättning från Patientförsäkringen LÖF och ärendet avslutas på Patientnämnden.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09557** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Omvårdnad	Bristande hantering och planering av såromläggning En äldre man med trycksår och behov av kontinuerlig hjälp med omläggning fick inte hjälp i den utsträckning som planerats. Närstående har synpunkter på brister i planeringen och samordningen mellan vårdgivare men framför allt på att vissa omläggningar som specialistvården skulle göra uteblev under en julhelg. Närstående önskar ett kontrollsystem så att patienten får rätt antal såromläggningar. Alla bokade tider bör synas på en och samma sida. Nu finns det bokningar i flera olika system med olika vårdgivare och man borde kunna kontakta alla via ett system. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som skrev att mannen fick såromläggning innan julhelgen och att en ny tid bokades in efter cirka en månad. Man såg en felaktigt inbokad tid fyra dagar efter besöket och man ringde då upp patienten och avbokade det i samråd med honom. Man ber om ursäkt om det orsakade en olägenhet. Ombudet har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09586** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Hjärnhinneinflammation misstogs för psykiatriska problem En kvinna sökte vård på en akutmottagning med symtom som liknade hjärnhinneinflammation. Vården bedömde att symtomen berodde på stress och muskelspänningar. Kvinnan bedömdes även troligen ha en urinvägsinfektion och fick antibiotika. En remiss skickades också till vårdcentralen för utredning av sköldkörtelhormon och kvinnan skrevs ut. Kort därefter blev hon medvetslös och fördes till ett annat akutsjukhus, där hjärnhinneinflammation konstaterades. Senare fick hon även blodproppar i lungorna. Kvinnan är kritisk till den medicinska bedömning som gjorts. Hon menar att hennes övervikt och tidigare psykiska ohälsa kan ha påverkat vårdens bedömning. Händelsen har påverkat henne och hennes familj mycket negativt och hon vill att den utreds. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar framkommer att den medicinska bedömningen gjordes utifrån de symtom som patienten hade vid besöket. Vårdgivaren uppger att patienten inte hade de typiska symtom som ofta ses vid hjärnhinneinflammation, som feber, ljuskänslighet, illamående, påverkat medvetande eller nackstelhet. När det gäller patientens upplevelse av att vården hade förutfattade meningar på grund av hennes tidigare psykiska ohälsa, uppger vårdgivaren att detta inte stämmer. Enligt vårdgivaren var undersökningen och den diagnos som ställdes medicinskt adekvata utifrån patientens tillstånd vid besöket. Vårdgivaren uppger att det inte gick att förutse att patienten skulle försämras akut ett dygn senare och att hjärnhinneinflammation kan vara svår att diagnostisera innan sjukdomen har utvecklats. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09598** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande utskrivningsplanering och samordning vid hemgång En svårt sjuk man skrevs ut från ett sjukhus utan att en ändamålsenlig utskrivningsplanering hade genomförts. Vid hemgång saknades nödvändig sjukvårdsutrustning i hemmet, bland annat draglakan och kateter. Mannen fick dessutom vänta utomhus i ett par timmar medan transportpersonalen byggde en provisorisk ramp av material från hans garage för att kunna ta in rullstolen i bostaden. När han väl kom hem upplevdes även hemtjänstens insatser som bristfälliga. Enligt uppgift var hemtjänsten redan anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att den fasta vårdkontakten i kommunen ansvarar för vårdplaneringsmöten och att ett sådant möte hade genomförts inför hemgången, men att det var oklart om anhöriga medverkade. Patientens behov av stöd i hemmet och hjälpmedel dokumenterades vid mötet. Vårdgivaren beskrev att transporter beställs av receptionen och att lyfthjälp kan ordnas om behovet framkommer vid vårdplaneringen. De uppgav även att sjukhuset inte skickar med förbrukningsmaterial vid hemgång, utan att detta ansvar låg på avancerad sjukvård i hemmet och hemtjänsten. Vårdgivaren beklagade att utskrivningsprocessen inte motsvarade ombudets förväntningar och framhöll att en patient inte ska behöva vänta utomhus under flera timmar. De bedömde att kommunikationen brustit mellan transportörens förutsättningar och patientens hemförhållanden och att detta borde ha uppmärksammats inför utskrivningen. Vårdgivaren beskrev vidare att ett samarbete med avancerad sjukvård i hemmet nu finns för att minska risken för brister i kommunikationen vid hemgång. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2512-09618** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Upprepade bukoperationer efter vårdskada En man inkom akut till ett akutsjukhus där han omgående opererades i buken. Några dagar senare skrevs han ut till hemmet. På grund av svår smärta fick han återvända till sjukhuset där han opererades på nytt. Man upptäckte att tarmarna hade skadats vid tidigare kirurgi och han led av en stor infektion. Inom loppet av två veckor opererades han ytterligare tre gånger. På grund av inträffad vårdskada har mannen vårdats inom intensivvård och fått lida fysiskt och psykiskt med extra kostnader för honom och regionen. Tre månader senare använder han beroendeframkallande medicinering och har stomi vilket kommer fortgå över oöverskådlig tid. Rehabiliteringen beräknas ta minst ett år och han är kraftigt försvagad med betydande viktnedgång. Nya operationer planeras. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att patienten först opererades för en böld i rumpan och att ingreppet initialt bedömdes ha gått bra. Kort därefter återkom patienten med akuta besvär och opererades igen på grund av tarmvred i tunntarmen. Operationen beskrivs ha varit tekniskt svår men utan omedelbara komplikationer. Några dagar senare konstaterades dock ett läckage från tarmen. Enligt vårdgivaren är orsaken inte helt klarlagd, men det kan ha haft samband med suturer från den första operationen eller med den kraftiga inflammationen som fanns i området. Patienten har därefter genomgått flera ytterligare operationer i syfte att skapa förutsättningar för att tarmen ska kunna läka. Under förloppet har flera fistlar uppstått, vilket enligt vårdgivaren är en känd komplikation vid den bakomliggande sjukdomen Crohns sjukdom. Verksamheten beklagar det inträffade och hänvisar till Inspektionen för vård och omsorg samt till patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2512-09636** Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Avbruten behandling vid kärlskada och otydlig information av fortsatt vård En man skulle genomgå ballongvidgning i höger ben på grund av en cirkulationsstörning. När han låg på operationsbordet gjordes en extra röntgenkontroll, som visade att ingreppet inte var genomförbart. Han transporterades därefter tillbaka till vårdavdelningen utan att någon ny åtgärd planerades. Han fick ingen tydlig information om vad nästa steg i behandlingen skulle vara. Kort senare genomfördes ett kirurgiskt ingrepp för att leda om blodflödet i en artär i höger ben. Varken han själv eller hans anhöriga informerades om ingreppet i förväg, vilket väckt stark oro och ifrågasättande. Mannen undrar hur ett sådant omfattande beslut kunde fattas utan hans samtycke och efterfrågar det medicinska underlaget för åtgärden. Under 1½ år genomgick han flera ultraljudskontroller samt ballongvidgningar. Dessa upplevdes som lindriga, men han menar att ingen under denna period informerade honom om att det kirurgiska ingreppets hållbarhet var begränsad. Han började uppleva tydliga besvär och undersökning visade att bypassen hade slutat fungera på grund av stopp i blodflödet. Efter misslyckade försök att återställa blodflödet var amputation den enda återstående lösningen, och höger ben amputerades. Patienten uttrycker stark sorg, förlust och frustration över hur hans vård hanterats och ifrågasätter beslutsfattandet i samband med det första ingreppet. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens negativa upplevelse av vården och den allvarliga konsekvens som förlusten av benet inneburit. Vårdgivaren uppger att de har gått igenom journalhandlingar och vårdtillfällen och bedömer att vården, behandlingen och de medicinska beslut som fattats har varit förenliga med gällande riktlinjer. Samtidigt framhåller vårdgivaren att patienten upplevt brister i informationen kring de beslut som fattats. Verksamheten kommer därför att lyfta ärendet i kollegiet för att säkerställa att patienter får tydlig information om planerade åtgärder och förväntade resultat. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00016** Resultat Resultat Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Laserbehandling av ögonen orsakade synnedsättning En man genomgick en laserbehandling av ögonen efter att ha drabbats av dubbelseende och suddig syn. Läkaren lovade att synen skulle återställas men det gjorde den inte. Fyra månader senare sa läkaren att mannen skulle acceptera synnedsättningen. Mannen önskade en ny medicinsk bedömning men det har han inte fått. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att den bedömning, utredning och behandling som mannen hade genomgått var standardiserad och hade följt rutiner och medicinsk praxis. När synåterhämtningen inte blev så god som förväntat så hade mannen kontrollerats upprepat både avseende hornhinnan och kompletterande undersökningar för att utesluta annan orsak till synpåverkan. Fallet hade diskuterats i hornhinnekollegiet tidigare och eftersom man inte funnit att ytterligare undersökningar eller behandling var av värde, fick mannen en remiss för en ny medicinsk bedömning på en annan högspecialiserad klinik. Kollegiet hade diskuterat ännu en gång och kunde erbjuda mannen ytterligare ett besök hos deras seniora kollega som också utför laserbehandlingar. Bokningsansvarig skulle kontakta mannen för en ny tid och mannen fick en ny tid för bedömning hos en senior överläkare samt remiss för ny medicinsk bedömning på ett annat universitetssjukhus. Mannen tog del av yttrandet men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00023** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande läkemedelsbehandling ledde till försämrat tillstånd En kvinna med diabetesdiagnos hade synpunkter på läkemedelsbehandling och hantering från personalen under vårdtiden vid ett akutsjukhus. Hon menar bland annat att hennes erfarenheter som diabetiker ignorerades i samband med behandling och att detta ledde till kraftigt försämrat mående flera gånger och att hon trodde att hon skulle dö. Patienten beskriver att hon bland annat blev utskälld av en läkare samt brister kring omvårdnaden med bland annat nedlåtande bemötande. Hon anser också att det finns felaktigheter i journalen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten förmedlat sin upplevelse vilket gett den möjlighet att reda ut vad som gått fel och därifrån arbeta än mer för förbättrat omhändertagande, behandling och bemötande. Vårdgivaren förstod patientens frustration att inte bli lyssnad till när man känner sin sjukdom och hade förståelse för hennes upplevelse av kränkande behandling. Att vistelsen blev så bristfällig och otrygg beklagades. Gällande den medicinska behandlingen uttydde vårdgivaren från patientens brev tillsammans med journalgranskning att man delvis frångått ett gällande PM för diabetes ketoacidos, men kunde från journalen ändå se att patienten fått adekvat behandling. Vårdgivaren skulle diskutera det inträffade med berörda yrkeskategorier. Vårdgivaren beklagade det som skett och arbetade för att förhindra en liknande händelse framåt. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men inte valt att gå vidare genom patientnämnden med inhämtande av kompletterande svar. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00025** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kallades aldrig till återbesök för cellprov En person genomgick gynekologisk cellprovtagning genom mottagning på ett akutsjukhus för ungefär fem och ett halvt år sedan. Resultatet innebar att patienten skulle kallas för återbesök och ny provtagning hos barnmorska ett år senare. Patienten sattes upp på väntelista men blev aldrig kallad på nytt. Detta uppdagades drygt fem år senare vid annat vårdbesök. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som patienten besökt och som tittat efter eftersökt information i journalen utan att finna den, mottagningen hade sedan besöket flyttat sin verksamhet till annan vårdinrättning under annat akutsjukhus regi. Svar inhämtades från detta akutsjukhus som tackade för synpunkterna och förklarade att cellprovet som tagits inte visade några cellförändringar men innebar en något högre risk att med tiden utveckla cellförändringar. Patienten kallas på grund av sitt personnummer inte enligt den nationella screeningverksamheten och skulle därför kallas av verksamheten igen inom ett år. Vårdgivaren kunde tyvärr inte svara på varför patienten inte blivit kallad/fallit bort från väntelistan och beklagade det besvär och eventuella oro det orsakat. Patienten hade nyligen besökt mottagningen och ny provtagning var planerad. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00043** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Man med andningssvårigheter fick vänta i sju timmar på vård En man i trettioårsåldern sökte vård på en akutmottagning på grund av svårigheter att andas. Han hade känd astma och blev hänvisad till akutmottagningen från en astmamottagning då han hade akuta besvär och behövde vård snarast. Trots detta fick han vänta i sju timmar på att få träffa läkare. Under tiden hade han endast syrgas som behandling. Lämnade synpunkter/innovationsförslag: Mannen anser att det är för lite personal som skapat de långa vårdköerna och att man borde anställa mer personal. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att den medicinska prioriteringen bedömdes vara korrekt och att patienten initialt fick en bedömning av vitala parametrar där syresättningen var avvikande, men att denna stabiliserades efter behandling med syrgas. Vårdgivaren beklagar den långa väntetiden och förklarar att patienter med mer allvarliga tillstånd behövde prioriteras vid tillfället. Vårdgivaren har även kontaktat patienten för att erbjuda ett möte för genomgång av vårdbesöket och för att besvara hans frågor. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00073** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd behandling och ingen återkoppling från specialistmottagning En kvinna behövde genomgå en cytostatikabehandling på grund av en cancerdiagnos, och hon uppgav att hon blivit ombedd att hon skulle höra av sig till vederbörande läkare ett visst datum innan behandlingen skulle kunna börja. Men hon menade att det då inte gick att komma i kontakt med läkaren, vilket har lett till att behandlingen blivit fördröjd. Kvinnan anser att det är oacceptabelt och det har påverkat hennes mående negativt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade det hela. De uppgav att de nu har gått igenom sina rutiner för att säkerställa så att patienter ska kunna komma i kontakt med någon annan läkare om den ordinarie läkaren inte finns tillgänglig. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00090** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i bemötande, dokumentation och planering vid specialistmottagning på akutsjukhus En kvinna med långvarig och komplex sjukdomshistorik har under en period haft kontakt med en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Hon beskriver upprepade problem med den administrativa hanteringen, bland annat att hon inte fått besked om inbokade tider, vilket lett till onödig stress då hon tvingats boka om andra åtaganden. Trots att flera möten med läkaren spelats in har det förekommit felaktigheter i journalföringen, bland annat avseende medicinering. Hon upplevde att mycket tid under besöken gick åt till upprepningar, något hon menar kunde ha undvikits med bättre dokumentation. Kontakten med läkaren har varit särskilt problematisk där hon beskriver att han inte lyssnat, att utlovad behandling uteblivit, samt att han saknat överblick över hennes medicinering och föreslagit läkemedel som hon redan använde. Kvinnan har uttryckt önskemål om att få byta läkare, men trots påminnelser har inget hänt. Hon uppger att hennes kontakt med mottagningen lett till ökad stress och utmattningssymptom utan att hennes ursprungliga hälsoproblem åtgärdats. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att flera bokade tider hade av- och ombokats av både mottagningen och patienten, vilket enligt verksamheten ökade risken för fel i bokningshanteringen. Vårdgivaren beskrev även att möjligheten för patienter att avboka tider med kort varsel via nätet kan göra planeringen svår. Verksamhetschefen uppgav att synpunkterna har återkopplats till berörd läkare och att samtal har hållits om vikten av tydlig kommunikation mellan vårdpersonal och patient för att minska risken för missförstånd. Vidare framkom att verksamheten ser över rutiner för tidsbokning tillsammans med administrativ personal och kvalitetscontroller. Vårdgivaren uppgav också att arbete pågår för att säkerställa personalens kompetens samt förbättra noggrannheten i journalföringen och läkemedelsgenomgångar. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00100** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande och läkemedelshantering mot patient med endometrios En kvinna som har diagnosen endometrios hade synpunkter på nedvärderande bemötande och att hon fick fel smärtstillande läkemedel när hon var inlagd på ett akutsjukhus. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan upplevt otrygghet under vårdtiden samt att bemötandet och smärtbehandlingen inte motsvarade behovet. Vårdgivaren uppgav att händelsen har gåtts igenom för att kunna ge ett sakligt svar. De menade att smärtbehandling bedöms individuellt utifrån effekt och säkerhet, och den aktuella bedömningen gjordes utifrån en medicinsk säkerhetsavvägning. Vårdgivaren betonade att detta inte var ett uttryck för misstro mot patienten eller tidigare vårdplan. Vidare beklagade vårdgivaren att kvinnan upplevt bemötandet som oprofessionellt och att diagnoser ifrågasatts. De uppgav att synpunkterna har tagits vidare internt för att säkerställa ett respektfullt bemötande och god kommunikation framöver. Inför framtida vårdbesök uppgav vårdgivaren att det nu finns en dokumenterad vårdplan i hennes journal för att skapa trygghet. De menade att det innebär att undersökning och provtagning görs vid medicinsk indikation, att vissa läkemedel inte ges rutinmässigt vid akuta besök på grund av säkerhetsrisker, samt att långsiktig smärtbehandling ska hanteras via kvinnans vårdcentral. Kvinnan har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00147** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Fördröjd diagnos och brister i vården efter operation En kvinna sökte akut vård på ett akutsjukhus på grund av mycket kraftig smärta i höften. Röntgenundersökning genomfördes och kvinnan informerades om att bilderna inte visade någon skelettskada. Hon fick besked om att besvären sannolikt var muskulära och hänvisades till fysioterapeut. Under de följande veckorna hade kvinnan upprepade kontakter med fysioterapeut, men smärtan förvärrades successivt. När hon åter sökte akut vård cirka en månad senare konstaterades att hon hade en höftfraktur som enligt uppgift funnits under en längre tid. Kvinnan uttrycker oro över att den fördröjda diagnosen kan ha bidragit till att tillståndet förvärrades och att hon senare behövde genomgå en akut operation. Efter operationen vårdades kvinnan på en vårdavdelning där hon upplevde brister i bemötande, omvårdnad och patientsäkerhet. Hon uppger att hon inte fick hjälp med grundläggande behov, nekades smärtlindring trots ordination samt fick motstridiga besked från personal. Kvinnan ifrågasätter även vissa journalanteckningar som hon menar inte överensstämmer med det faktiska händelseförloppet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den första röntgenundersökningen inte visade någon fraktur och att denna metod har begränsad möjlighet att upptäcka vissa typer av frakturer. Vid kvarstående besvär genomfördes senare ytterligare undersökningar som visade en aktuell höftfraktur. Vidare framkom att det är extremt ovanligt att så unga personer drabbas av frakturer i höften, i synnerhet när det inte fanns något trauma i närtid. Vårdgivaren bedömde att handläggningen initialt varit korrekt utifrån de fynd som då framkom. Vårdgivaren skrev att de ser allvarligt på patientens upplevelser av brister i smärtlindring, måltidssituation och omvårdnad under vårdtiden. Synpunkterna har följts upp internt genom samtal och diskussioner om bemötande och patientsäkerhet för att minska risken för liknande händelser. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten ansåg bland annat att det var anmärkningsvärt att hon skickades hem trots sina symtom och menade att större försiktighet borde ha iakttagits. Hon framhöll vikten av att bli tagen på allvar samt att ansvar utreds och åtgärder vidtas för att stärka patientsäkerheten. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00150** Kommunikation Bemötande	Upplevelse av bristande bemötande och delaktighet vid läkarbesök En kvinna som bokats till ett läkarbesök upplevde att läkaren kom ut först efter 40 minuter, trots att det inte fanns några andra patienter i väntrummet. Vid mötet med läkaren upplevde kvinnan att läkaren uppträdde avvisande och oengagerat och hade en tom blick. Hon visade inte intresse för patientens tidigare vårderfarenheter eller synpunkter på sin diagnos. Trots goda resultat på tidigare astmatester och patientens uppfattning att symtomen beror på annan sjukdomsbild argumenterade läkaren emot detta utan att lyssna in patientens beskrivning. Kvinnan kände sig varken hörd eller tagen på allvar under vårdkontakten. Åtgärd: I yttrande från berörd läkare framgår att patienten remitterats till en lungmottagning för bedömning av långvarig hosta. Enligt läkaren hade patienten dessförinnan genomgått en omfattande utredning utan att man funnit tecken på astma eller annan lungsjukdom, och flera läkemedelsbehandlingar hade prövats utan tillräcklig effekt. Vid det aktuella besöket bedömdes undersökningsfynden som normala. Vårdgivaren informerade patienten om sin medicinska bedömning och att symtomen, ur ett lungmedicinskt perspektiv, inte kunde förklaras. Bedömningen var att fortsatt uppföljning kunde ske i primärvården och att ytterligare kontakt med lungmottagningen inte var nödvändig. Vårdgivaren uppger att bemötandet varit respektfullt och professionellt. Läkaren menar att hon inte höjde rösten, använde inga nedsättande uttryck och det förekom ingen fysisk handling såsom att kasta föremål eller avvisa patienten. Hon beklagar att patienten i efterhand upplevt besöket som negativt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00241** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig bedömning och bemötande på akutmottagning En kvinna uppgav att hon upplevde bristande bedömning när hon var tvungen att söka till en akutmottagning, hon upplevde även oprofessionellt bemötande från vårdpersonalen. Kvinnan uppgav även att hon tror att hennes besök på akutmottagningen aldrig registrerades så att man inte kan se att hon varit där. Kvinnan menade att hon blev hänvisad därifrån vilket gjorde att hon sökte till en annan akutmottagning, där hon direkt blev inlagd på sjukhuset i flera dagar. Åtgärd: Svar har inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och redogjorde för det hela. De uppgav att de har i detta fall inte följt deras gällande riktlinjer, vilket de ser mycket allvarligt på och beklagar djupt. Med anledning av det inträffade kommer de att genomföra en internutredning för att analysera händelsen i detalj. Syftet är att tydligt identifiera vad som gått fel och säkerställa att våra rutiner och arbetssätt förbättras så att liknande situationer kan undvikas framöver. Ärendet kommer även att tas upp med berörd medarbetare och lyftas inom verksamheten som en del i deras kvalitets- och förbättringsarbete. De framförde att de arbetar kontinuerligt med att förbättra både rutiner och deras bemötande, och patienters synpunkter är ett värdefullt underlag i detta arbete. Vidare uppgav vårdgivaren att de är mycket tacksamma för att patienten uppmärksammat dem på detta. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00312** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Infart som opereras in under huden fästes inte ordentligt vilket orsakade flera komplikationer En man genomgick planerad operation för byte av infart som läggs under huden och in i ett blodkärl. Efter ingreppet skickades patienten hem. När han vaknade dagen därpå var sängen full av blod. Patienten åkte till den mottagning där han behandlades för sin kroniska sjukdom. De skickade honom till akutsjukhus som i sin tur skickade patienten vidare till högspecialiserat akutsjukhus. Enligt patienten sade läkarna på akutsjukhuset att infarten inte hade sytts fast ordentligt och att det var därför som patienten fick en så kraftig blödning. Läkarna gjorde ett nytt ingrepp för att sy fast infarten. Enligt patienten gick det inte att genomföra på grund av infektion. Patienten uppgav att han i efterförloppet drabbats av sepsis och blodpropp. Åtgärd: Patientnämnden har tagit del av vårdgivarens svar och det kompletterande svaret. Vårdgivaren uppger att bytet av infart bedömdes vara medicinskt motiverat på grund av misstanke om infektion och att ingreppet genomfördes enligt gällande rutiner och vedertagen metod. Vårdgivaren uppger vidare att ingreppet var okomplicerat, att infarten syddes fast enligt rutin och att en mindre blödning uppstod men kunde stoppas med tryckförband. Patienten delar inte vårdgivarens bedömning och beskriver att han höll på att förblöda natten efter ingreppet samt att infarten inte var korrekt fastsatt. Patienten uppger även att en läkare senare ska ha framfört att ingreppet inte utförts korrekt. I ett kompletterande svar förtydligade vårdgivaren sitt yttrande samtidigt som man vidhöll sitt utlåtande. Information gavs om möjligheten att söka ekonomisk kompensation via Patientförsäkringen LÖF. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00322** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Bristande bedömning på specialistmottagning En kvinna upplevde bristande bedömning och utredning av en läkare på en specialistmottagning. Kvinnan uppgav även att läkaren borde ha förlängt hennes pågående sjukskrivning under tiden den medicinska utredningen av henne pågick. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, som redogjorde för det hela och hur de har bedömt hennes besvär. Vidare framförde de gällande patientens synpunkter på sjukskrivningen så menade de att hon varit sjukskriven under en lång period och är nu färdigutredd inom deras verksamhet. De uppgav att patientens fortsatta plan för sjukskrivning ska ske via den specialistmottagning som hon hört till sedan tidigare. Vårdgivaren beklagade att patienten känt sig missnöjd men att de hoppas att de förklaringar hon fått ska tydliggöra bedömningarna. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter som har översänts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00381** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Dokumentation saknas från besök på akuten En kvinna uppsökte akutmottagning på grund av andnöd och bröstsmärta. Hon blev undersökt med blodprover och EKG och blodtryck togs. Patienten har efter besöket inte kunnat se någon journalanteckning om besöket, det enda som finns att se på 1177 är svar på blodproverna. Patienten har kontaktat sjukhusets journalservice som inte heller kunnat hitta någon anteckning. Patienten ifrågasätter detta. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och beklagade den långa väntetiden. Vårdgivaren redogjorde för att patienten sökt på grund av andningsbesvär och träffat en bedömningsläkare som skickat henne på röntgenundersökning. Vårdgivaren menade att patienten valde att avvika från akuten klockan 02:35 utan att invänta svar på undersökningar. Det fanns ingenting i proverna som ingav misstanke om akut sjukdom och därmed fick andra patienter förtur vilket tyvärr fördröjt patientens besök. Ingen journalanteckning görs om man inte har ordentliga besök, eller samtal med behandlande läkare. Det fanns nu en kortare journalanteckning skriven från besöket. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00408** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Felaktigt utredd, nekad livräddande läkemedel och bristande tillgänglighet En ung kvinna som fått en allvarlig allergisk reaktion mot en viss nöt remitterades till specialistmottagningen på ett akutsjukhus från sin vårdcentral. Patienten hade fått en reaktion som bedömdes kunna blockera luftvägarna. Patienten menar att hon på mottagningen utreddes felaktigt rörande andra nötter och inte den sort hon redan vet att hon är allergisk mot, utifrån detta nekades hon adrenalinpenna trots sin reaktion och värden som tydligt visar behov av riskbedömning. Patienten har med anledning av detta försökt få kontakt med mottagningen via telefon vilket visat sig vara mycket svårt, hon försökte förgäves vid olika tidpunkter under två veckors tid. Genom digital kontakt fick hon sedan rådet att skriva egenremiss och kontakta sin vårdcentral, vilket hon menar visar att vårdgivaren inte lyssnat på henne. Patienten menar att hon nekats livräddande medicin och att hennes patientsäkerhet inte tagits på allvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten remitterats till denna och vad analys av allergiantikroppar visat, någon pistagenötallergi kunde inte påvisas. Den beskrivna reaktionen uppfyllde inte kriterierna för anafylaxi och det var därför korrekt att patienten inte försågs med adrenalinpenna. Utredningen visade däremot förhöjda nivåer av allergiantikroppar mot hasselnöt, vilket kunde förklaras av korsallergi vid björkpollenallergi. I remissvar till vårdcentralen från vårdgivaren efterfrågades därför om patienten tolererar hasselnötter, eftersom det inte framgick av remissen. Husläkaren uppmanades även att komplettera allergiutredningen med ytterligare prover. Patienten hade skickat en ny remiss till vårdgivaren några månader senare och informerats om att fortsatt allergiutredning kan genomföras via husläkaren, utan behov av nytt besök på allergimottagningen. Blodprover hade tagits via husläkaren vilka visade på korsallergi och inte en äkta hasselnötsallergi. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00456** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig bedömning på akutmottagning En kvinna uppgav att hon fått en bristfällig bedömning när hon behövde söka till en akutmottagning. Hon framförde att hon borde ha fått en neurologisk bedömning då det dygnet efter på en annan akutmottagning framkom att hon drabbats av en mindre blodpropp i hjärnan. Hon framförde att hon önskar snabbare handläggning av patienter och fler läkare så att det inte upplevs stressigt och att undersökningar uteblir. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det hela, och att tillståndet visade sig vara mer allvarligt än vad som initialt framkom. De menade att symptomen var så pass otydliga så det var svårt att fastställa orsaken vid detta besök. Vidare uppgav de att de i verksamheten har följt upp ärendet och gått igenom vilka lärdomar som kan dras för framtida fall. Vårdgivaren tackade för patientens synpunkter som de menade är mycket värdefulla. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00546** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Oklar information till patienten om gallblåsan skulle opereras eller ej En man som sökt vård akut för urinvägsinfektion fick sedan veta att han skulle opereras för gallblåsa. På grund av en tillfällighet hittade man även vatten i hjärnan som påverkat balansen negativt. Mannen blev kallad till många olika undersökningar och provtagningar hos olika vårdgivare men fick inte svar vari processen han befann sig. Han undrade om han skulle opereras eller inte. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev att de förstod att han haft en besvärlig period eftersom han drabbats av flera olika sjukdomar under kort tid, urinvägsinfektion, inflammation i gallblåsan, yrsel, balanssvårigheter samt smärta i en axel. De förklarade anledningen till att man valde att vänta med operation av gallblåsan och istället planera att börja med en annan åtgärd och att de försökt meddela honom detta via telefon, men utan att ha fått kontakt. Man valde då att skicka ett brev med en ny telefontid, som dessvärre dröjde ett par månader. För den långa väntetiden bad man om ursäkt. De fick sedan kontakt och en operation planerades. De skrev att de var besvärligt som patient att ha flera åkommor samtidigt och att det då är bra med en husläkare som kan samordna och hjälpa till. De hoppades att han fått svar på sina frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00575** Resultat Resultat	Skärskada vid ultraljudsundersökning som krävt långvarig sårvård En kvinna fick ett skärsår i samband med ett ultraljud av urinblåsan, vilket enligt uppgift orsakades av en sköterskas oaktsamhet vid undersökningen. Skadan har lett till att patienten behövt kontinuerlig sårvård i hemsjukvården 1–2 gånger per vecka. Två månader efter händelsen är såret fortfarande inte läkt. Patienten upplever att undersökningen medfört onödigt lidande och långvariga besvär. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren beklagas det inträffade. Vårdgivaren uppger att händelsen inte varit avsiktlig. Patienten informeras i yttrandet om möjligheten att ansöka om ersättning via hälso- och sjukvårdens försäkringsbolag Löf. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00578** Kommunikation Samtycke Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande respekt för patientens integritet vid undersökning En kvinna kom till en mottagning för mammografi. När hon blev uppropad och följde med in till undersökningsrummet, frågade personalen oväntat om det var okej att en manlig student närvarade vid undersökningen. Kvinnan, som redan kände sig stressad, blev överraskad men svarade tydligt nej. Den manliga studenten satt redan i rummet, vilket gjorde situationen obekväm. Vid efterföljande ultraljud befann sig ytterligare en student i rummet, utan att ha presenterats och utan att kvinnan fick frågan om detta var okej. Kvinnan upplevde att hennes integritet inte respekterades. Hon menar att information om studentmedverkan bör framgå redan i kallelsen, att patientens samtycke alltid ska inhämtas innan en student deltar och att frågan inte ska ställas först när studenten redan är i rummet. Det upplevdes pinsamt och integritetskränkande. Hon påpekar även vikten av att studenter alltid presenteras. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkommer att de är ledsna att patienten upplevde situationen som obekväm och att hon inte kände att hon fick tillräcklig information eller möjlighet att tacka nej till studentmedverkan. De ber uppriktigt om ursäkt. Patientens samtycke är alltid avgörande och det ska vara tydligt att man har möjlighet att avstå. De tar upplevelsen på största allvar och kommer se över sina rutiner kring information och samtycke för att säkerställer att detta kommuniceras tydligare framöver. De tackar patienten för att hon uppmärksammat dem på det inträffade. Patienten som tagit del av yttrandet menar att hon fick ett mycket bra svar och att hon är säker på att det även kan hjälpa andra patienter. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00621** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Bristfälligt omhändertagande av nu avliden patient En anhörig till en nu avliden man hade synpunkter på otrevligt bemötande från vårdpersonalen och att mannen inte kände sig lyssnad till när han var inneliggande på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Anhörig uppgav även att mannen vid några tillfällen fick fel läkemedel. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och redogjorde för händelsen. De menade att det som hänt är oacceptabelt och de kommer att återkoppla till vederbörande vårdenhetschefer så att åtgärder kan vidtas gällande bemötande, kommunikation och patientsäkerhet. Anhörig har tagit del av svaret och ämnat inkomma med synpunkter men som uteblivit. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00660** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Bristande rehabilitering och samordning efter avslutad cancerbehandling En man som nyligen avslutat sin cancerbehandling upplever att han lämnats utan rehabilitering, vilket påverkar honom negativt både fysiskt och psykiskt. Enligt uppgift har sjukhuset i Region Stockholm ännu inte skickat en epikris till patientens hemregion, vilket planeras ske först i samband med en uppföljning om ett par månader. Under tiden menar hemregionen att det är Region Stockholm som har ansvar för patientens fortsatta rehabilitering. Patienten upplever att han hamnat mellan två regioner, utan att någon tar ansvar för hans vård efter behandlingen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten remitterades från en vårdgivare i annan region för bedömning och behandling av prostatacancer. Efter genomgången strålbehandling bedömdes ytterligare strålbehandling inte vara möjlig eftersom full behandlingsdos redan hade givits. Fortsatt uppföljning planerades därför via hemsjukhuset. Cancerrehabilitering diskuterades och vårdgivaren bedömde att patientens aktuella symtom inte var typiska följder av strålbehandling. Patienten uppmanades därför att söka vård via vårdcentralen. Vårdgivaren beklagade att patienten hamnat mellan två regioner avseende cancerrehabilitering och uppgav att ett remissvar om fortsatt uppföljning sannolikt nådde hemsjukhuset senare än avsett, vilket kan ha bidragit till brister i uppföljningen. Vårdgivaren uppgav att rutinerna för hantering av patienter från andra regioner samt information om rehabilitering efter avslutad behandling kommer att ses över. Patienten har därefter meddelat att han påbörjat cancerrehabilitering. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00666** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	En kvinna med biverkningar av läkemedel fick inte kontakt med specialistläkare En kvinna hade fått höra från sin specialist att hon skulle höra av sig om hon fick biverkningar av ett läkemedel. När kvinnan fick kraftiga biverkningar hörde hon av sig. Mottagningen hälsade dock att de inte visste när läkaren skulle komma tillbaka. Hon bad då om en remiss till annat akutsjukhus, men detta hörsammades inte. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades patientens upplevelse av vård, tillgänglighet och bemötande på mottagningen. Enligt deras journalsystem kunde de se att en remiss skickats till specialist ett visst datum. De hoppades att den fortsatta uppföljningen bättre skulle motsvara hennes behov. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00681** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Patient med känd sjukdom behandlades inte enligt fastställd vårdplan när han kom till akutmottagning En man kom till akutmottagning på grund av skov i en kronisk blodsjukdom. Patienten hade sedan tidigare en fastställd vårdplan för hur han ska vårdas ifall han kommer in akut. Den planen följdes inte. Sjuksköterskan uppgav själv att hon inte hade kunskap om den aktuella sjukdomen. Patienten bad att få träffa en specialistläkare men nekades detta och uppmanades istället att åka hem och vänta till dagen därpå för att kontakta sin specialistläkare. Patienten fick tjata och be för att få ta blodprover. Patienten informerades om att proverna såg bra ut. När patienten träffade specialistläkare några veckor senare visade det sig att provsvaren inte alls hade sett bra ut. Patienten menade att bristerna på akutmottagningen medförde en medicinsk risk för patienten och att han drabbades av två veckors onödigt lidande. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren att man brustit i rutiner och inte följt vårdplanen från specialistmottagningen. Vårdgivaren uppgav att hen skulle diskutera fallet med sina kollegor i akutmottagningens patientsäkerhetsgrupp för att bestämma hur de lämpligen skulle utreda och följa upp ärendet. Vårdgivaren lovade att återkoppla till patienten. Vårdgivaren informerade om möjligheten att anmäla till Patientförsäkringen LÖF för att att få en oberoende bedömning av fallet. Patienten har efter att ta tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2601-00699** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande samordning kring sjukskrivning En kvinna hade fått en skada i foten efter en operation. Hon hade svår smärta och kunde inte arbeta. Hon hade kontakt med specialistvården men upplevde att ingen tog ansvar för hennes fortsatta sjukskrivning. Vårdcentralen menade att specialistvården måste bedöma hennes tillstånd. Specialistvården hänvisar i sin tur till vårdcentralen för sjukskrivning. Kvinnan upplever situationen som stressande och otrygg och undrar vem som ansvarar för sjukskrivningen och varför samordningen mellan vårdgivarna inte fungerar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att mot bakgrund av patientens svåra smärta hade en behandling föreslagits för att pröva om smärtlindring kunde uppnås. Vårdgivaren uppgav att de dock inte har möjlighet att ta över sjukskrivningsansvaret efter ett enstaka mottagningsbesök där en möjlig behandling bedömts kunna prövas. Vårdgivaren framförde att sjukskrivning och rehabiliteringsplan fortsatt bör hanteras via primärvården för att säkerställa kontinuitet och en samlad överblick över patientens hälsotillstånd. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00706** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikation efter operation En kvinna genomgick för en tid sedan en stor gynekologisk canceroperation på ett akutsjukhus. Hon uppgav att trots att hon efter operationen hade kraftig smärta, svullen mage och vägde tio kg mer än när hon skrevs in på sjukhuset så blev hon utskriven efter några dagar till ett rehabiliteringscenter. Hon uppgav att hon mådde sämre och sämre och dagen efter hon kom dit så blev hon så dålig att ambulans tillkallades och hon fördes tillbaka till akutsjukhuset. Det konstaterades att hon hade drabbats av en vätskeansamling i magen efter operationen och ytterligare ingrepp behövdes utföras och vårdtiden blev ännu längre. Kvinnan ställer sig frågande till att detta kunde ske och att inte någon av vårdpersonalen tog hennes symptom på allvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela och beklagade att patienten inte fått optimal vård och att de inte beaktade alla hennes symptom ordentligt. De framförde vidare att sedan denna händelse inträffat så har rutiner setts över och bearbetas för att förhoppningsvis inte drabba andra patienter. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2601-00710** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	En kvinna undrade vilken av två vårdgivarkontakter som ansvarade för information om läkemedel En kvinna åt ett läkemedel som skrivits ut av en specialistmottagning. Hon drabbades av urinvägsinfektion och frågade primärvårdsläkaren om hon behövde justera sin ursprungliga läkemedelsdos på grund av infektionen. Primärvårdsläkaren hänvisade till specialistläkaren. Patenten undrade vilken av de två verksamheterna som hade ansvaret att informera patienten om justering av läkemedlet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev att ärendet i huvudsak låg utanför deras kunskapsområde. Vårdgivaren skrev att de har försökt tillmötesgå patienten men att följsamheten gällande medicineringen varit låg. De beskrev vidare att det vanligtvis är den vårdgivare som behandlar den tillfälliga infektionen som också är ansvarig för att justera övriga läkemedel om det behövs i relation till infektionen. De beskrev att patienten upplever att hon inte blivit lyssnad på och mår sämre under nedtrappning av läkemedel, men att detta inte föranlett förnyad medicinsk bedömning. De beskrev vad den initiala behandlingsplaneringen var. Det var att medicinera ett par veckor med kortison för misstänkt strålningsutlöst lunginflammation. Den planerade nedtrappningen efteråt har dock inte skett. Att nedtrappning uteblivit har försvårat utredning av annan åkomma. Journalen var delvis spärrad varför all information troligen inte var tillgänglig. Ur journalen framkom att patienten själv har doserat sin dos med läkemedlet kortison. Då det funnits misstankar om underliggande endokrin sjukdom så har remisser skickats till andra specialister. Patienten har inte kommit på de kallade besöken dit, Olika versioner om anledningen till uteblivna besök har framkommit. Patienten har däremot krävt att få vara kvar som inskriven hos vårdgivaren, medan vårdgivaren beskrivit varför det inte var möjligt. Om det skulle vara aktuellt med ny medicinsk bedömning kan patienten höra av sig igen via en remiss. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00773** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Skada till följd av misslyckad åtgärd och hånfullt bemötande När en ung man skulle få en urinkateter vid ett akutsjukhus misslyckades detta efter flera försök och en skada uppstod på urinröret. Skadan ledde till att en annan typ av kateter fick sättas istället och mannen har drabbats av kraftig smärta i magen, ryggen och könsorganet. Han upplever också tryckkänsla, har blödningar och problem med förstoppning. Enligt patienten har läkare medgett att andra förberedelser borde ha vidtagits när urinkatetern skulle sättas, patienten borde bland annat ha fått lugnande medicinering. Mannen menar också att personalens bemötande varit hånfullt och respektlöst och att han nekats smärtlindring. Han vill bland annat att skadan följs upp och att rutinerna för smärtlindring och insättande av urinkateter ses över. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att beskriva sin upplevelse och uppskattade att han tydligt och utförligt delat med sig av sina erfarenheter. Det var värdefullt i arbetet med att förbättra vården och bemötandet. Vårdgivaren ville uppriktigt beklaga vårdförloppet vid katetersättningen och den senare åtgärden med annan typ av kateter samt bemötandet. Att patienten hade kvarvarande svår smärta och komplikationer kan vara en vårdskada som han kan vara berättigad ersättning för genom Löf, regionernas försäkringsbolag. Vårdgivaren hade avvikelser i sitt system kopplade till vårdförloppet, dessa skulle utredas enligt vårdgivarens rutiner. Om patienten önskade vidare granskning av dem medicinska handläggningen kunde han vända sig till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00792** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Bristande bemötande och smärtlindring på akuten En kvinna ramlade och skadade knät. Hon fördes med ambulans till akuten där de konstaterade att knäskålen gått ur led. Läkaren uttryckte flera gånger att hon var berusad, trots att hon inte var det. Patienten upplevde även att hon fick vänta länge på smärtlindring och att bemötandet och kommunikationen brast. Efter flera timmar kunde knäskålen sättas tillbaka. Hon skickades sedan hem i väntan på undersökning och operation men hade fortsatt svår smärta. Senare noterade hon att det i journalen saknades uppgift om att hon blåste i alkoholmätare på eget önskemål, vilket hon ansåg vara anmärkningsvärt med tanke på läkarens kommentarer om att hon var berusad. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten hade fått smärtlindring av ambulanspersonalen och önskade sedering inför fortsatt behandling. Eftersom patienten uppgett att hon tidigare under dagen hade druckit alkohol informerades hon om de risker detta kan innebära och ett alkoholtest genomfördes, vilket visade noll promille. Vårdgivaren förklarade att frågorna om alkohol ställdes för att behandlingen skulle kunna genomföras på ett säkert sätt och inte för att ifrågasätta patienten. De beklagade att detta inte förklarades tydligare och om patienten upplevde brister i bemötandet. Av svaret framgick även att gällande riktlinjer för uppföljning efter knäskålsluxation följts genom att en magnetkameraundersökning beställdes och ett återbesök planerades efter undersökningen. Vårdgivaren informerade också om möjligheten att ansöka om ersättning hos Löf om patienten anser sig ha drabbats av en vårdskada. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00803** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad alternativ till mammografi-screening En kvinna som på grund av sin funktionsnedsättning inte kan genomföra en screening med mammografi har nekats ultraljud som ett alternativ. Hon anser att det är diskriminering att en person med funktionsnedsättning nekas ingå i allmän screening. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att remissen blivit fel formulerad. Läkaren har efterfrågat screening, vilket enligt vårdgivaren endast avser mammografi. Vårdgivaren uppger att husläkaren i stället bör skriva i remissen att patienten inte kan delta i mammografiscreeningen och att läkaren, efter en medicinsk bedömning, anser att en undersökning med ultraljud är mer lämplig. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00829** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande omhändertagande och hygien i samband med fall, fraktur uppmärksammades inte En äldre man, med grav afasi, vårdades vid ett akutsjukhus på grund av influensa och lunginflammation och ramlade under natten i sitt rum. Enligt läkare blev han liggande i 50 minuter utan att upptäckas av personal, enligt patienten själv var det runt två timmar. Inget rullator hade funnits inom räckhåll när han gått upp. Patienten som är lättblödande hade blött mycket i samband med fallet och när närstående besökte honom på eftermiddagen var han fortfarande blodig bakom örat, på halsen och på händerna. Även bordet var blodigt. Detta påpekades för personalen. Dagen därpå när närstående besökte patienten på nytt var han fortfarande lika blodig och bordet likaså. Ett tydligt blåmärke hade uppstått på handen som smärtade. När patienten kommit hem en tid senare och smärtan kvarstod genomgick han röntgenundersökning som visade två brutna ben i handen, det var då för sent för gipsning. Den närstående ifrågasätter att patienten kunde bli liggande skadad på golvet mellan 50 minuter till två timmar utan att hittas. Hon undrar också varför han och möblerna inte tvättades av från blod förrän ett och ett halvt dygn efter olyckan och först efter anmärkning från närstående. Vidare ställer sig närstående frågan hur läkare och övrig personal kunde missa att patienten brutit handen på två ställen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och de brister i omvårdnad och städrutiner som ombudet uppmärksammat denne på. Vårdgivaren informerade om att händelsen fått stor uppmärksamhet på avdelningen och att en internutredning pågick för att reda ut varför patienten inte fick hjälp snabbare när han föll. Vårdgivaren hade använt ärendet för att tala om vikten av följsamhet till omvårdnadsstandard och patientnära städrutiner. Vårdgivaren informerade vidare om att gällande de kroppsliga undersökningarna efter fallet så låg fokus på att patienten slagit i huvudet, läkarna hade upprepade kontakter med neurokirurg och läkare specialiserade på justering av blodförtunnande behandling. Det hade inte noterats att patienten skulle ha ont i handen, givet patientens afasi menade borde han undersökts ännu noggrannare. Vårdgivaren menade att den tog händelser som dessa på fullaste allvar. Djupanalys hade initierats med intervjuer av samtlig involverad personal samt kartläggning av händelseförloppet med mål att implementera rutinförändringar för att undvika liknande situationer i framtiden. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00834** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig behandling och bemötande på gynakutmottagning En kvinna behövde uppsöka en gynakutmottagning, men under tiden undersökningen pågick då hon hade stark smärta så blev hon lämnad själv i rummet med undersökningsinstrument i underlivet. Hon uppgav även att dörren till rummet lämnades öppen och hon kunde inte skyla sig. Hon menade att bemötandet och informationen från gynekologen var bristfälligt. Hon uppgav även att en del information är feldokumenterad i hennes journal. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans upplevelse. De uppgav att de har sett över sina rutiner kring integritet och insynsskydd i undersökningsrum. Vårdgivaren uppgav vidare att synpunkterna har återkopplats till berörd vårdpersonal och kommer även att tas upp i forum för patientsäkerhet och förbättringsarbete. Avseende journalanteckningen framgick att en felaktig mall använts, men detta kommer inte att påverka den fortsatta vården för kvinnan framöver. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00906** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bristande vård och behandling En kvinna som behandlades för cancer hade synpunkter på bristfällig vård och behandling på det akutsjukhus där hon var inlagd. Kvinnan menade även att uppföljning har blivit fördröjd flera gånger. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela och beklagade patientens upplevelse. De beklagade även att uppföljningen blivit uppskjuten vid ett tillfälle på grund av många patienter som väntade på en besökstid. Vårdgivaren tackar för patientens synpunkter och tar med sig detta i deras fortsatta kvalitetsarbete. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00918** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	En anhörig fick inte information om sin fars behandling och ej förklaring till behovet av väktare En anhörig som besökte en av sina föräldrar på ett sjukhus upplevde brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och de båda anhöriga som uppgivit att de ville ha information. Vårdgivaren svarade att de anhöriga behöver bestämma vem som ska få information och inte, men att de annars ringer ibland den ena, ibland den andra. Vidare fanns vid ett tillfälle när en väktare var placerad utanför patientens rum när den anhöriga var på besök. Den anhörige undrade varför och ville ha underlag på det beslutet och information om möjligheten att överklaga detta. Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att delar av vårdkontakten varit bristfälliga. Vårdgivaren beskrev att när patienten inte själv kan ange önskad primärkontakt beaktas de närståendes önskemål och att både sonen och dottern därför registrerats som primärkontakter i journalen. De beklagade att ombudet upplevt att informationen till honom varit bristfällig. Gällande väktarnärvaron uppgav vårdgivaren att den inte avsåg patienten eller ombudet, men beklagade att situationen upplevts som obehaglig och beskrev att de tar med sig synpunkterna i det fortsatta arbetet. De uppgav också att sjukhuset har rutiner för väktarnärvaro och hänvisade till sjukhusets hemsida för information om hur journalhandlingar kan begäras ut. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00945** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfälligt bemötande och nekad bedömning En kvinna behövde uppsöka en ögonakutmottagning, men hon menade att hon blev nekad bedömning och fick ett otrevligt bemötande från vårdpersonalen. Kvinnan uppgav även att en vakt tog tag i henne och hänvisade henne därifrån, vilket hon menade var mycket obehagligt. Kvinnan uppgav även att hon för några år sedan drabbades av en allvarlig diagnos på ena ögat, så hon var rädd att det kunde vara samma igen denna gång. Kvinnan framförde även att det är felaktigt dokumenterat i hennes journal från besöket. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och redogjorde för händelsen. De uppgav vidare att det patienten sökte för inte är en akut åkomma. Vårdgivaren framförde vidare att bemötandet och uppträdandet som patienten möttes av inte var korrekt och acceptabelt, och de bad om ursäkt och hoppas att ett sådant beteende inte ska upprepas igen i verksamheten. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00951** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i information efter fosterdiagnostisk undersökning En kvinna som för några år sedan var gravid genomgick sedvanliga fosterdiagnostiska undersökningar som var avvikande. Utökade undersökningar gjordes där bristfälliga besked gavs om att familjen kunde räkna med att föda ett sjukt barn, men inga närmare svar kunde ges. Familjen levde i ovisshet och mycken oro för barnet som nu mår bra men de har nu fått veta att barnet bär på en genetisk defekt. Vid nästa graviditet var fosterdiagnostiska undersökningar normala. Barnet som föddes har haft vissa besvär. En remiss skickades från barn- och ungdomsmedicinsk mottagning till neurolog. En sällsynt hjärnskada konstaterades. Kvinnan undrar varför informationen under den första graviditeten var så bristfällig, ingen förklaring gavs då. Varför gavs inte erbjudande vid andra graviditeten att genetiskt testa fostret under graviditeten. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevde att de fick bristfällig information under den första graviditeten trots att den genetiska avvikelsen fanns beskriven flera gånger vid besöken och att föräldrarna bad att läkaren inte skulle gå vidare med fortsatt föreslagen föräldrautredning. Genetiska provtagningar kan ibland upptäcka oväntade fynd hos i övrigt helt symptomfria individer, detta kan upplevas både traumatiskt och integritetskränkande. Om patienter informeras och tillfrågas om fortsatta undersökningar och utredningar men tackar nej till erbjudandet brukar inte verksamheten försöka slutföra dessa mot patientens önskemål. Vid den efterföljande graviditeten fanns ingen information om fynden vid föregående graviditet i de inkomna remisserna och patienten undersöktes då enbart av ultraljudsbarnmorska. Erbjudande om läkarbesök avbokades av patienten. Handläggningen har diskuterats för att bedöma om vårdgivarens rutiner att följa upp tidigare påbörjade genetiska utredningar kan ändras. Enligt vårdgivaren har patienten genomgått en omfattande genetisk utredning under den första graviditeten och fynden förmedlades till patient med partner men den föreslagna utredningen blev ej slutförd enligt föräldrarnas önskemål, därför menar vårdgivaren att personalen inte varit försumliga i sin handläggning. Men beklagar åter att patienten upplevde bristfällig information under den första graviditeten. Då patienten efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00955** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan och bristande information vid akutmottagning En ung kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av tryck över bröstet. Hon fick träffa läkare, genomgick en kort undersökning och blodprover togs. Kvinnans mamma, som är ombud, upplevde att de inte fick någon återkoppling om väntetid eller provsvar under besöket. Efter cirka elva timmar fick de besked om att provsvaren skulle finnas på 1177, men de fanns inte där. De lämnade därefter akutmottagningen utan att ha fått återkoppling på provsvaren. Ombudet önskade svar på varför de inte informerades om att provsvaren såg bra ut, så att kvinnan hade kunnat lämna akutmottagningen tidigare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att det vid det aktuella besöket var många akuta fall på mottagningen som behövde prioriteras före patienten. Vårdgivaren beklagar den långa väntetiden och att informationen inte var tillräcklig. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-00965** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Patient bollas mellan olika kliniker men får ingen behandling eller förklaring En kvinna gjorde en magnetröntgenundersökning hos en läkare som remitterade henne till aktuell klinik. Där avböjdes remissen och hon rekommenderades att ta kontakt med en specialistklinik inom bettfysiologi. Även där avböjdes remissen och man skickade henne tillbaka till den första kliniken. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell vårdgivare som beklagar att patienten upplevt situationen kring remisshanteringen som otillfredsställande. Remissen granskades av ansvarig käkkirurg som även tog del av MR-utlåtandet. Enligt detta förelåg diskreta patologiska fynd som dock inte bedömdes kräva akut käkkirurgiskt omhändertagande. Utifrån det underlag som fanns gjordes därför bedömningen att patienten i första hand skulle utredas och behandlas inom bettfysiologin. Därför rekommenderades patienten att kontakta en specialistklinik inom bettfysiologi för vidare bedömning. Om patienten upplever situationen som otrygg eller känner sig utan fortsatt vårdkontakt, säger sektionschefen att man kan erbjuda en tid hos en käkkirurg med särskild kompetens. Hon är beklagar att kommunikationen upplevts som otydlig. Patienten har tagit del av yttrandet men har inte återkopplat inom utsatt tid, varvid ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-00980** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Utebliven vård och behandling En kvinna med allvarlig autoimmun sjukdom har behov av vård och behandling. Hon hade inneliggande vård och efter det fick hon ett meddelande om att hon fått en ny läkare i öppenvården. Hon fick ingen förklaring till varför bytet skett och önskade ha kvar sin tidigare läkare. Av den anledningen kontaktade hon denne. Hon fick då veta vad skälet var. Senare fick hon ett annat skäl från kliniken, att det var patienten själv som hade bett om en ny läkare, vilket inte stämde. Kvinnan som tappat förtroende för kliniken talade med verksamhetschefen men möttes otrevligt där personen höjde rösten. Hon kallades sedan till ett telefonmöte med den nya läkaren som lovade ta upp hennes fall på en konferens. Efter detta kallades hon till ett videomöte som visade sig vara med en psykolog. Kvinnan förklarade sina fysiska besvär och behov av uppföljning av blodprover med mera, vilket psykologen inte kunde hjälpa henne med. Kvinnan som inte ville gå kvar hos läkaren hon tilldelats, då han psykologiserat hennes besvär istället för att ge medicinsk vård med utredning och behandling av hennes fysiska symtom, bad därför om att få byta läkare. Detta nekades hon med hänvisning till att hon redan bytt läkare en gång. Kvinnan påtalar att det inte var hon som bett om bytet och att hon fortfarande står utan vård och behandling. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren beklagas att patienten upplevde att hon inte fått den vård hon förväntade sig. Ordinarie läkare var frånvarande under en period, varpå patienterna tillfälligt tilldelades en annan läkare. Kliniken har inte rätt att lämna ut orsakerna till en läkares frånvaro. Patienten kontaktade läkaren via sjukhusets växel, vilket inte är den etablerade rutinen. Det finns tydliga rutiner och fastställda kontaktvägar för hur patienter kan nå sin behandlande läkare eller annan vårdpersonal. När patienten var ny på kliniken för flera år sedan bad hon om en ny läkare vilket man tillgodosåg. För ca ett år sedan bad patienten återigen om en ny läkare. Patienten informerades då om att de har ett begränsat antal läkare som arbetar med hennes diagnos, samt att ordinarie läkare för närvarande inte var i tjänst och att hon hade bokats in för ett besök hos en annan läkare med relevant kompetens. Patienten har fått gedigen utredning vilket visar på att de tagit patienten på allvar. Patienten togs nu upp på smärt- och fatiguekonferens och remiss gick till psykolog som en plan i den multidisciplinära vården. Avsaknaden av kliniska, radiologiska eller neurofysiologiska fynd som talade för sjukdomsaktivitet ledde till att teamet, och särskilt den nya läkaren, rekommenderade kontakt med medicinsk psykologi. Detta är en lämplig och vedertagen åtgärd och tyder på att han tog symtomen på allvar. Patienten hade även till sin ordinarie läkare uttryckt att hon ville träffa en psykolog. Sjukhuset har nolltolerans mot diskriminerande eller kränkande behandling. Alla patienter behandlas med respekt. En remiss till medicinsk psykologi utgör inte sexism, oavsett patientens kön. Patienten har återigen begärt att få byta läkare, och tid med en ny läkare utlovas. Deras mål är att ge alla patienter vård av högsta möjliga kvalitet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01016** Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Lång väntetid på plastikoperation påverkar måendet negativt En kvinna upplevde väntetiden på rekonstruktiv bröstkirurgi som påfrestande då det påverkade det psykiska måendet negativt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som efter tre månader informerade om att patienten den senaste månaden hade genomgått det planerade ingreppet och följs upp med planerade kontroller. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01030** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter diagnos och utan uppföljning trots svåra biverkningar En man vårdades vid ett akutsjukhus på grund av en lättare stroke eller TIA-attack, en övergående attack av syrebrist i hjärnan. Patienten fick i samband med detta diagnosen epilepsi vilket han ifrågasätter. Han har varken före attacken eller efteråt haft några känningar av epilepsi. Patienten fick också läkemedelsbehandling mot sjukdomen, vilket gav kraftiga biverkningar och han har därför önskat uppföljning av behandlingen vilket inte skett. Patienten har därför på eget bevåg avslutat medicineringen och menar att han då fått livet tillbaka. Patienten anser att han blivit feldiagnostiserad och han har drabbats av negativa konsekvenser i vardagslivet med anledning av detta. Han vill att diagnosen stryks. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten vårdats inneliggande under tio dagar på grund av neurologiska bortfallssymptom och att undersökningar visat förändringar förenliga med genomgången stroke. De kliniska fynden bedömdes vara förenliga med epilepsi sekundärt till tidigare stroke. Efter vårdtillfället hade patienten följts upp vid flera tillfällen, på grund av biverkningar av den initiala läkemedelsbehandlingen hade behandlingen justerats. Vårdgivaren menade att dess medicinska bedömning kvarstod och bedömdes fortsatt vara välgrundad. Patienten var varmt välkommen att återkomma om han hade ytterligare frågor. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01055** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande uppföljning av nu avliden cancerpatient En anhörig till en nu avliden kvinna anser att en bröstcentrum-verksamhet har brustit gällande uppföljning och bedömning när kvinnan drabbades av återfall av cancer. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det hela och uppgav att tyvärr så blev en planerad mammografiundersökning inte genomförd enligt rutin. Men då detta uppdagades utfördes mammografi två år i följd. Vårdgivaren uppgav att rutinerna en tid tillbaka har förändrats för att minska risken att patienter missar planerade undersökningar. Vårdgivaren framförde även att de kommer att påminna medarbetarna om att kontrollera att bokningar och uppföljningar finns dokumenterade vid patientkontakter och vid uteblivna besök. Patienten fick därefter en ny bedömning och fortsatt utredning. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01056** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Nekad bedömning och hjälp vid skov, bristande bemötande En man vars kroniska diagnos innebär mycket smärta är patient på specialistmottagningen vid ett akutsjukhus. Patientens behandlas med flera olika smärtstillande läkemedel men är informerad om att inte blanda mediciner och doser på eget bevåg utan kontakta läkare eller sjuksköterska vid skov eller om sjukdomsbilden ändras. När han vid ett tillfälle hade mycket ont ringde han vårdgivaren men menar att han blev avvisad, han fick ingen telefontid till läkare eller sjuksköterska och ingen förklaring till varför. Patienten ifrågasätter bemötandet och kommentarer från personal som svarade. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att beskriva sina upplevelser och beklagade dessa. Vårdgivaren redogjorde för sin rutin att bedöma inkomna ärenden via telefon eller 1177 skyndsamt. Inför det datum som patienten refererade till hade det förekommit upprepade kontakter via 1177, i samband med dessa hade flera läkare konsulterats kring patientens situation och medicinsk bedömning samt behandlingsförslag givits. Han hade även bokats in för ett tidigarelagt läkarbesök. Vid telefonsamtalet hade medicinsk bedömning gjorts och patienten fått rekommendationer om läkemedelsbehandling. Vårdgivaren såg allvarligt på patientens beskrivning av bemötandet och menade att alla patienter ska bemötas med respekt och professionalism. Återkopplingen togs på allvar och skulle följa upp internt med berörd personal samt i hela gruppen som bemannar telefonen för att säkerställa att rutiner följs och att bemötandet håller hög kvalitet. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01087** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Fick ej teckenspråkstolk i tid En döv man inkom med ambulans till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Ambulanssjuksköterskan informerade enligt uppgift personalen om att mannen var i behov av teckenspråkstolk. Tolken anlände dock först cirka två och en halv timme senare. Under väntetiden hade läkare varit hos patienten och efterfrågat tolken. Enligt uppgift från tolken, som har en inställelsetid på en timme, dröjde det innan bokningen genomfördes av ansvarig sjuksköterska. Mannen upplever att fördröjningen innebar bristande möjlighet till kommunikation i rimlig tid och delaktighet i sin vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att det är tydligt att situationen skapade oro och att kommunikationen påverkades under tiden, vilket beklagas. Ambulanspersonalen uppmärksammade behovet av tolk vid ankomst, och på akutmottagningen är det ansvarig sjuksköterska som beställer tolk enligt rutin. Enligt uppgifterna så dröjde det innan tolken fick uppdraget, och inställelsetiden blev längre än önskvärt. Detta är något de behöver följa upp internt för att förstå var fördröjningen uppstod. De tar synpunkterna på stort allvar och kommer att använda dem i sitt förbättringsarbete för att säkerställa att patienter som behöver teckenspråkstolk får snabbare och tryggare kommunikation i akuta situationer. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01088** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig läkemedelsordination och bristande vårdövergång i samband med cancerbehandling En man med cancersjukdom framför allvarliga synpunkter på den vård han fått vid en klinik på ett akutsjukhus samt överrapportering till en annan region. Han uppger att en felaktig ordination av ett läkemedel inom ramen för cancerbehandlingen ledde till vätskeansamling, andfåddhet och hjärtklappning samt ett akut tillstånd som han upplevde som livshotande och som krävde omedelbar akutvård och sjukhusinläggning. Vidare beskriver han att vårdövergången mellan akutsjukhuset och den mottagning som tog över behandlingsansvaret var bristfällig och oorganiserad. Enligt mannen medförde detta att planerade blodprover inte togs, recept inte förnyades i tid och att rehabilitering i den andra regionen uteblev. Han uppger att kommunikationen mellan enheterna varit otydlig, vilket skapat förvirring även hos berörd vårdpersonal. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att det aktuella läkemedlet inte bedöms vara olämpligt vid den aktuella sjukdomen. Syftet med behandlingen var att lindra akuta besvär i samband med strålbehandling och ett nedtrappningsschema angavs i receptet. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevt brister i samordningen av cancerrehabilitering mellan regioner. Verksamheten uppger att rutiner för patienter från andra regioner kommer att ses över för att tydliggöra ansvarsfördelning och erbjudande om rehabilitering efter avslutad behandling. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01093** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Undersökning/bedömning	Drabbad av hjärnblödning i samband med operation En kvinna genomgick för några år sedan en hjärtoperation vid ett akutsjukhus, hon informerades om att det handlade om en vanlig rutinoperation. I samband med detta drabbades hon av en hjärnblödning med komplikationer, vilket upptäcktes på uppvakningsavdelningen och senare ledde till intensivvård. Kvinnan överlevde men fick enligt närstående aldrig tillbaka sitt tidigare liv utan drabbades av funktionsnedsättningar och fick flytta till ett vård- och omsorgsboende. Ett antal år senare avled hon. Ombudet menar att personalen skulle ha uppmärksammat att patienten fått en stroke innan det fick de svåra konsekvenserna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelseförloppet i samband med hjärtoperationen och som informerade om patientens tillstånd i hjärtat. Vårdgivaren menade att det är känt att utan någon aktiv åtgärd av detta tillstånd så är prognosen på några års sikt dålig och därför rekommenderas alltid operation. Det är, precis som ombudet skrev, att betrakta som en rutinoperation med låg risk, men tyvärr finns fortfarande alltid risker vid hjärtoperationer och en sådan är risk för stroke. Trots förfinade metoder och utökad övervakning drabbas cirka 1 procent av stroke under eller efter ingreppet och detta drabbade tyvärr patienten. Vårdgivaren beskrev att patienten väcktes sex timmar efter att operationen avslutats och att man då såg att hon uppvisade tecken på vänstersidig svaghet. En akut röntgen av hjärnan utfördes som tyvärr påvisade en stor infarkt som inte var möjlig att åtgärda. På grund av den svullande hjärnan och en öppning i skallbenet gjordes för att förhindra inklämning och död, patienten överlevde men tyvärr med men. Vårdgivaren ville beklaga händelseförloppet men kunde rent medicinskt inte se att några felaktigheter begåtts, tyvärr var detta en känd risk vid hjärtoperation. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01101** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Felaktiga bedömningar och felaktiga diagnoser, cancersjukdom observerades inte Patienten genomgick undersökning av njurarna via röntgen vid akutsjukhus. Röntgenbilderna visade förändringar, men dessa observerades inte av vårdgivaren, enligt ombudet. Förändringarna kunde konstateras först två år därefter då läkare granskade bilderna retrospektivt. Undersökningar inleddes, men läkare felbedömde undersökningssvaren, läkarna bedömde att inget allvarligt tillstånd förelåg. Förändringarna i lungorna tilltog, men läkarna bedömde att det inte berodde på cancersjukdom, vilket var felaktiga bedömningar. Patienten led av cancer och kom att befinna sig i livshotande tillstånd. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att det var svårt att avgöra om förändringen berodde på infektion eller cancersjukdom. Det krävdes ytterligare kontroller och utredningar för att avgöra detta. Kontroller och utredning genomfördes. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01121** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntan på journal och fick annan patients handling En svårt sjuk man beställde sin journal från ett akutsjukhus och informerades om att det skulle ta 14 dagar att få de sekretessbelagda handlingarna hemskickade, vilket han ifrågasatte på grund av sitt tillstånd. När han fick brevet, som skickats med rekommenderad post, fanns i detta också journalhandlingar tillhörande en annan patient. Mannen undrar därmed om alla hans egna handlingar fanns med och hur han ska göra med den andra patientens dokument. Verksamheten på sjukhuset har specifika telefontider, men är inte nåbar varje dag. Patienten tycker att specialfall skulle innebära en snabbare hantering av journalbeställningar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för hanteringen vid begäran om journalkopior. Eftersom rekommenderad post kan innebära förlängd postgång brukar beställare upplysas om detta, det brukar dock inte ta 14 dagar. Vidare informerade vårdgivaren om hur kontakt kunde tas med denna och att ärenden som inkommer via telefontiden oftast skickas samma eller nästkommande dag. Angående att patienten fått en annan persons journaler med i kuvertet menade vårdgivaren att det är något som inte ska hända. Det inträffade beklagades och vårdgivaren tackade för upplysningen, det skulle rapporteras som en personuppgiftsincident. Vårdgivaren var tacksam för om patienten kunde returnera journalhandlingen via post till denna och skulle lyfta det inträffade i medarbetargruppen för att påminna om vikten av att noggrant kontrollera handlingar i utskick. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01130** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Operation sköts upp vid upprepade tillfällen En man skulle genomgå en operation vid ett akutsjukhus. Vid upprepade tillfällen fastade och förberedde han sig för operationen och var inneliggande på avdelning, innan vårdgivaren ställde in med kort varsel. Det påverkade mannen som har underliggande sjukdomar negativt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten var anmäld som en akut operation vilket innebar att han konkurrerade med andra akuta samtidiga ingrepp. Vid första tillfället tog ett akut ingrepp mycket längre tid än planerat. Avdelningen patienten låg på borde ha informerats tidigare om att operationen inte skulle bli av. Vid andra tillfället behövde en operationssal användas i annat ärende samtidigt som det var ett mycket högt tryck med allvarligt skadade patienter som behövde opereras. Även då borde information givits tidigare till avdelningen. Det inträffade beklagades. Vårdgivaren jobbar med att försöka förbättra tillgängligheten och undvika att operationssalar stryks då det innebär risker och besvär för patienter. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01171** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Anhörig ansåg att vården missat genetiskt arv när en man avled i väntan på hjärtoperation En man dog av hjärtflimmer i väntan på sin tid för bedömning. Mannen åkte flera gånger till sjukhus för att göra elkonvertering, för att återställa hjärtrytmen. Han påtalade ett drygt halvår innan han dog att han inte mådde bra, men fick hör att han behövde vänta på sin tur för operation. Senare vid obduktion fann man genetiska orsaker. Efterlevande undrade varför man inte gjorde ett genetiskt test tidigare under utredningen. De beklagade patientens bortgång och erbjöd samtal för att med anhöriga gå igenom händelseförloppet. De beskrev att patienten behandlats för förmaksflimmer och hjärtsvikt med elkonvertering och operationer. Då besvären inte upphörde planerades för en ny utredning. Men innan den hann komma till stånd avled patienten i hjärtstopp. I samband med detta gjorde utredning som visade på ett ärftlig hjärtmuskelsjukdom som sannolikt orsakade hjärtstoppet. Detta hade inte kunnat förutspås utifrån sjukhistorien med hjärtflimmer då det rutinmässigt inte utförs sådana utredningar. De hälsade att en elektrofysiologisk behandling sannolikt inte hade kunnat förhindra den rytmrubbningen i hjärtat som tillstötte. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01207** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Svårt nå vårdgivare som kallat till barnets operation Ett spädbarn föddes med en extra tå. Vid ett läkarbesök vid sjukhusets specialistmottagning strax efter barnets födelse, gavs information till föräldrarna om planeringen för barnet. En kallelse skulle skickas ut om ett år, för röntgen, läkarbesök och planering av operation. I stället kom, innan barnet fyllt ett år, en kallelse till operation vilket upplevdes som otryggt. Föräldern försökte kontakta vårdgivaren för att boka om operationstiden och få ställa frågor. Utlovad återkoppling uteblev. Föräldern försökte kontakta vårdgivaren under telefontiden vid flera tillfällen utan att få svar. Familjen önskar få byta operationsdag, få samtal med läkare samt svar på sina frågor. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att familjen upplevt brister i information, möjligheter att boka tid och att komma i kontakt med vårdgivaren via telefon och Alltid öppet. Synpunkterna kommer att tas på största allvar och ingå i förbättringsarbetet. Detta förlopp faller utanför deras rutiner och riktlinjer och de ber om ursäkt för kommunikationsmissen i vårdens övergångar som ledde till denna händelse. Inskrivningssamtal i närtid före en planerad operation ingår i vårdgivarens rutiner, men var bristfällig i detta fall och skapade stress och otrygghet för familjen vilket beklagas. Gällande familjens önskemål att få byta operationsdag så försöker de tillmötesgå vårdnadshavarnas önskemål i den utsträckning det är möjligt, men operationstiderna fördelas utifrån en medicinsk prioritering, där det sjukaste barnet har högsta prioritet. Av hänsyn till samtliga patienter och allas välmående är det inte möjligt att båda vårdnadshavarna är med i samband med operationstillfället. Information om förberedelser inför operationen, om narkos och bedövning ges vid ett telefonsamtal där narkosbedömning görs och vid en annan telefonkontakt med operationskoordinator på dagoperationsavdelning. Vårdgivaren beklagar att informationen inte framkom tillräckligt tydligt. Efter operationen lämnades enligt journalanteckning, information av läkaren som opererat och av omvårdnadspersonalen direkt efter operationen och innan hemgång. De rutiner och riktlinjer som inte har följts kommer att upprepas för samtliga inom berörda personalgrupper. Barnet är nu opererat och ett uppföljande besök kommer att ske. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01212** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Brister vid blodprovstagning på barn En mamma var med sin dotter på en provtagningscentral för att lämna blodprover. Personalen höll på en bra stund med att försöka ta proverna och ska ha rotat runt med nålen i hennes armveck utan att få ut något blod. Personalen suckade under proceduren och sa att dottern inte var samarbetsvillig trots att hon satt väldigt stilla hela tiden. Enligt föräldern har flera barn råkat ut för samma sak från den aktuella personalen. Personalen påstod också att de prover som läkaren skickat remiss för inte behövde tas fastande och att mamman gjort fel som inte låtit sitt barn dricka och äta innan provtagning. När hon sedan frågade om detta på vårdcentralen fick hon bekräftat att det var fasteprover. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades brister i bemötandet och omhändertagandet i samband med provtagning av barnet på ett av deras laboratorium. Det framgick att närmaste enhetschef haft dialog med berörd medarbetare och betonat vikten av ett gott omhändertagande utifrån varje barns behov. Vårdgivaren framförde att det vid provtagning av barn är viktigt att avsätta tillräcklig tid för att skapa en lugn och trygg situation samt att provtagaren i det aktuella fallet borde ha lämnat över till en kollega redan efter det första försöket. Vårdgivaren beklagade att så inte skedde och uppgav att medarbetaren ska ta del av verksamhetens riktlinjer för barnprovtagning på nytt för att stärka sina kunskaper. Då föräldern efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01213** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Oklar synpunkt på behandlingar vid olika akutsjukhus En anhörig beskrev att hennes mor vårdats fram och tillbaka mellan olika sjukhus och drabbats av olika allvarliga tillstånd. Modern blev överförd till palliativ vård för vård i livets slutskede. Hon avled och anhöriga lämnades med frågor om hon vårdats på rätt avdelning utifrån sina problem. De undrade om hon inte borde varit på en avdelning för njursjuka istället för på en strokeavdelning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade patientens bortgång och beskrev att hon vårdades på en strokeavdelning på grund av förvirring och talsvårigheter. Efter undersökning konstaterades att hon inte hade någon ny hjärninfarkt och efter behandling av lågt blodvärde förbättrades hennes tillstånd. Vårdgivaren bedömde att patienten vårdats på rätt avdelning och haft tillgång till nödvändig specialistkompetens. De beskrev att de kände till patientens svårigheter att svälja tabletter. Vårdgivaren beklagade att larmklockan inte fungerade, vilket de beskrev som oacceptabelt, samt att patienten inte fått tillräcklig smärtlindring inför hemgång. De uppgav att läkemedel normalt skickas med för mer än ett dygn. Avslutningsvis beskrev vårdgivaren att patienten tydligt avböjt vård, exempelvis läkemedel och dropp, och att det inte fanns tecken på en akut psykiatrisk orsak till detta. De uppgav att patientens självbestämmande därför respekterades. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01215** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Lång väntetid på behandling trots infektion En kvinna hade synpunkter på vården vid en plastikkirurgisk mottagning. Hon uppgav att mottagningen inte agerade på upprepade remisser från ortoped gällande en infektion efter en injektion med polyakrylamidhydrogel i en vad. Enligt kvinnan fick hon vänta i sex månader på åtgärd. När hon väl fick komma till plastikkirurgen hade tillståndet förvärrats så mycket att en betydande del av muskel och hud i det angripna området behövde opereras bort. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten hade varit på flera mottagningsbesök och genomgått kirurgi efter en reaktion på ett implantat som injicerats i kosmetiskt syfte för över tjugo år sedan. Reaktionen hade orsakat inflammation och tecken på nedbrytning av vävnad. Enligt vårdgivaren hade patienten fått adekvat vård, genomgått kirurgi och varit på flera återbesök. Det fanns även en fortsatt planering med röntgenundersökning och ny medicinsk bedömning. Vårdgivaren bedömde därför att det inte funnits någon underlåtenhet från deras sida i patientens vård. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01216** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Insulinpump slutade fungera efter operation - ledde till livshotande tillstånd En kvinna med typ 1-diabetes genomgick en fotoperation på ett akutsjukhus. Efter operationen slutade hennes insulinpump att fungera, eftersom nålen där insulinet skulle gå in i kroppen inte fungerade. Kvinnan uppger att hon uppmärksammade personalen på detta, men att hennes oro inte togs på allvar. Efter några timmar försämrades hennes tillstånd och hon fick diabetesketoacidos, ett allvarligt tillstånd som kan uppstå när kroppen får för lite insulin. Hon fördes då till sjukhusets intensivvårdsavdelning. Kvinnan uppger också att hon vid ett senare tillfälle nekades hjälpmedel i samband med permission från sjukhuset, trots att hon inte fick belasta foten. Hon beskriver vidare att hon fick nedsatt känsel i foten, vilket enligt henne senare visade sig bero på en nervskada från operationen. Efter operationen fick hon även trycksår som var svåra att läka på grund av hennes diabetes. Vid utskrivningen skrevs inte alla ordinerade läkemedel ut. Lämnade synpunkter/innovationsförslag: Kvinnan har lämnat förbättringsförslag om säkerhetsrutiner för insulinpump, en rutin för att läkare ska göra en ny bedömning när patienter upprepade gånger uttrycker oro, och en digital kontroll som säkerställer att alla ordinerade läkemedel är signerade och utskrivna innan patienten skrivs ut. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkommer att en Lex Maria-anmälan har gjorts till Inspektionen för vård och omsorg med anledning av den diabetesketoacidos som drabbade patienten. Vårdgivaren bemöter patientens förbättringsförslag och uppger att händelsen har tagits upp på ett gemensamt möte om diabetes i Region Stockholm. Vid mötet beslutades att personal som arbetar med patienter med typ 1-diabetes ska dokumentera i patientjournalen hur mycket insulin patienten kontinuerligt får via pumpen. Syftet är att underlätta om pumpen slutar fungera och insulin behöver ges manuellt. Vårdgivaren uppger också att blodketonmätare har köpts in till kliniken och att utbildning i hur dessa ska användas ges till all patientnära personal. En ny riktlinje för patienter med typ 1-diabetes har införts och en reservrutin ska tas fram för situationer där insulinpumpen slutar fungera. Vårdgivaren konstaterar att det har funnits brister i kommunikationen med vårdpersonalen och uppger att det finns rutiner för när sjuksköterska ska kontakta läkare. Det finns även en checklista inför utskrivning, men vårdgivaren uppger att ett läkemedel tyvärr missades vid utskrivningen. Enligt vårdgivaren har det sedan ett år tillbaka, efter det inträffade, funnits rullstolar att låna vid permission. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01224** Vård och behandling Behandling	Remiss skriven trots att mannen inte varit patient på mottagningen En man menar att han har fått ett remiss utfärdad av en läkare på ett akutsjukhus. Vid kontakt med kliniken fick han svar att läkaren inte skrivit någon remiss då mannen inte varit där. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01253** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fördröjd och bristande handläggning av senskada En man med en senskada upplevde att nödvändiga prover och undersökningar inte genomfördes inför operation på ett akutsjukhus, det skedde först efter cirka en och en halv månad. Efter ingreppet uppstod en infektion. Vid en andra operation lämnades motstridiga besked om huruvida senorna var skadade. Mannen ifrågasätter förklaringen och att antibiotika avslutades plötsligt. Han upplever även att journalanteckningar förts in i efterhand, att skadan inte prioriterats och att vården varit bristfällig. Sjukhuset har därefter meddelat att annat sjukhus ska ta över vården. Mannen önskar en förklaring och korrekt handläggning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten efter en knäskada undersöktes på akutmottagning där en avsliten sena konstaterades och operation planerades. Vårdgivaren beskriver att en rutin inte följdes då provtagning för resistenta bakterier borde ha genomförts redan vid det första besöket, vilket medförde att operationen försenades några dagar. Vårdgivaren beklagar den ytterligare väntan och den psykiska påfrestning detta innebar för patienten. Efter operationen utvecklade patienten en allvarlig infektion som krävde flera ytterligare ingrepp. Vårdgivaren uppger att patienten under vårdförloppet kan ha fått olika besked från olika medarbetare och beklagar att informationen upplevts som motstridig. Vårdgivaren beskriver även att ett missförstånd ledde till att antibiotikabehandlingen avslutades två dagar tidigare än planerat och beklagar detta. Enligt vårdgivaren är infektionen nu under kontroll. Senan fungerar men har förlorat vävnad till följd av infektionen. Vårdgivaren uttrycker förståelse för den stress och de besvär som patienten drabbats av och rekommenderar patienten att göra en anmälan till Löf, patientförsäkringen. Patienten har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01297** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristande samordning mellan vårdenheter vid diagnostisering av kronisk neurologisk sjukdom En kvinna som diagnostiserats med en kronisk neurologisk sjukdom beskrev bristande samordning mellan vårdenheter. Hon beskrev de olika bristerna i undersökningarna varför hon tvivlade på diagnosen samt att den ökade dosen läkemedel inte hade någon effekt på besvären. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade den sammantagna upplevelsen av fragmenterad vård, bristande samordning, otillräcklig diagnos och att hon inte känt sig lyssnad på. De beklagade att hon fick intryck av att hennes initiativ med egenremiss inte var välkommen. De kunde dock se att hon fått ett mottagningsbesök inom en månad från att egenremissen inkom. När det gällde de medicinska bedömningarna och läkemedelsbehandlingen, diagnos och differentialdiagnos hänvisades hon till den specialistklinik där hon behandlas för sin neurologiska sjukdom. De beklagade att vägen genom vården varit belastande och hoppades att hon skulle få en mer sammanhållen vårdkedja med tydlig kontaktväg för sina frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01307** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	En kvinna med blodig kräkning, balansproblem och ryckningar rekommenderades lämna akutmottagning En kvinna sökte vård akut för blodiga kräkningar, balansproblem och ryckningar. Hon fick svaret att åka hem då det nog var magproblem. Själv trodde hon att hon möjligen fått en liten hjärnblödning. Hon såg ingen dokumentation om besöket på akutmottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att besöket inte blev så bra som hon förväntat sig. Hon sökte utifrån blodblandad kräkning. De kunde inte se att den rent medicinska handläggningen varit felaktig. Det fanns ingenting i undersökningen eller upprepade blodprover som tydde på att patienten hade en akut blödning från magen. Eftersom det fanns en skriven remiss för undersökning av magen, via så kallad gastroskopi, så beslutades att hon kunde avvakta den. Det skrevs en remiss till primärvården att se över en viss medicinering som kan öka risken för magblödning. Precis som patienten påtalat fanns inte beskrivet i journalen om ryckningar. Patienten nämnde själv möjligen hjärnblödning eller en strokeliknande symptom. Vårdgivaren ville bara informera att dessa tillstånd normalt inte leder till ryckningar. Avslutningsvis informerade vårdgivaren om patientförsäkringen Löf för möjlighet till oberoende granskning av bedömningen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01311** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd cancerdiagnos En kvinna kände en öm knöl i ett bröst. Hon kontaktade en vårdcentral. Mammografi utfördes vid ett akutsjukhus där svar inkom att det inte var cancer. Kvinnan menar att man där, på grund av hennes symtom, borde ha gått vidare med utökad undersökning. Efter flera månader sökte patienten åter vårdcentralen. Undersökning gjordes vid en bröstmottagning. Provsvaret kom inte till vårdcentralen på grund av att viss teknik saknades på vårdcentralen. Kvinnan fick ringa runt mellan vårdgivarna för att påskynda processen. Hon fick en fördröjd cancerdiagnos. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som djupt beklagar det som inträffat. Patienten kallades till mammografisk hälsokontroll. Patienten uppgav då en knöl i ena bröstet. Vid granskning bedömdes knölen som en ospecifik godartad förändring. Trots detta och i kombination med patientens symtom genomfördes ingen vidare utredning, patienten erhöll svar som var normalt. Vårdgivaren har gått igenom hela bilddokumentationen och konstaterat att den diskreta förändringen borde ha utretts vidare. När patienten återkom för ny undersökning hos vårdgivarens samarbetspartner, dröjde återkopplingen och patientens diagnos försenades. En fördröjning uppstod i handläggningen på grund av bristande rutiner i överföringen mellan de olika vårdgivarna. Händelsen har analyserats internt inom verksamheten och tillsammans med samarbetspartnern i syfte att se över och förbättra deras arbetssätt. Den rutin som innebär att patienter med symtom ska följas upp oavsett bildfynd, har i detta fall inte följts fullt ut. Rutinerna har förtydligats och diskuterats i läkargruppen. Utredningen har visat hög arbetsbelastning i kombination med bristande bemanning som bidrog till ett handhavandefel i samband med granskning av bilderna, där ett felaktigt beslut registrerades trots att två erfarna läkare gjorde bedömningen. Vårdgivaren har säkrat överföringen mellan de olika vårdgivarna där all kommunikation sker digitalt gällande remisser, provsvar och fortsatt vidare omhändertagande för att säkerställa en mer effektiv och säker handläggning. Arbetsprocesser och bemanning har setts över för att minska risken för liknande händelser i framtiden. Händelsen tas på största allvar. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01354** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Fördröjd diagnos av blindtarmsinflammation med komplikationer En man remitterades från en närakut till en akutmottagning med misstanke om blindtarmsinflammation. Trots stigande inflammationsvärden bedömdes tillståndet som magsjuka efter ultraljud och mannen blev kvar på avdelning. Han försämrades med svåra smärtor och kräkningar, och först dagen därpå genomfördes en undersökning som visade behov av operation. Vid operation konstaterades att blindtarmen hade spruckit och buken var kraftigt infekterad, vilket krävde öppen kirurgi. Vårdtiden blev tio dagar och mannen drabbades av varbölder samt har kvarstående ärr och två veckors sjukskrivning. Mannen anser att diagnos och operation fördröjdes, vilket ledde till komplikationer. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de ber om ursäkt för det obehag och de komplikationer som händelsen orsakat patienten. Det framkom att patienten under tiden från besöket på akutmottagningen fram till dess att en skiktröntgen genomfördes bedömdes av flera läkare inom kirurgi. Vid de första undersökningarna beskrevs buken som mjuk och utan tydlig ömhet, vilket talade emot bukhinneinflammation som kan uppstå vid blindtarmsinflammation. Även diarréerna bedömdes tala för annan orsak till besvären. Ultraljudsundersökningen kunde inte påvisa blindtarmen, vilket inte stärkte misstanken om blindtarmsinflammation. Vårdgivaren uppgav att skiktröntgen innebär en hög stråldos och därför normalt inte genomförs vid låg misstanke om allvarlig sjukdom. Enligt vårdgivaren var detta ett ovanligt förlopp av brusten blindtarm. Det framkom vidare att en tidigare skiktröntgen möjligen hade kunnat minska behovet av öppen operation och sannolikt hade kunnat förkorta vårdförloppet, men att detta inte kan fastställas säkert. Patienten har informerats om möjligheten att vända dig till Inspektionen för vård och omsorg, IVO för vidare granskning samt till Löf, Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag om hen vill pröva möjligheten till ersättning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01428** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktigt läkemedel under lång tid En patient med MS har fått behandling med ett läkemedel i två och ett halvt år. När hen nu läser bipacksedeln står det att det endast ska användas under ett halvår. Patienten har märkt att något är fel. Pulsen är hög och hen har fått hjärtsvikt till följd av detta. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att den aktuella behandlingen gavs i en situation där andra behandlingsalternativ i praktiken saknades. För- och nackdelar med behandlingen samt kända risker, såsom hjärtpåverkan, leukemi och infertilitet, uppgavs ha diskuterats före behandlingsstart. Vårdgivaren uppgav att gällande säkerhetsrutiner följdes under behandlingen, bland annat med hjärtundersökningar, EKG och regelbundna blodprov. Patienten har senare utvecklat hjärtsvikt, vilket vårdgivaren beklagade. Samtidigt framhölls att det på individnivå inte går att avgöra i vilken utsträckning hjärtsvikten kan kopplas till den tidigare behandlingen eller hur sjukdomen hade utvecklats utan denna behandling. Enligt vårdgivaren gavs behandlingen i enlighet med de behandlingsrekommendationer som gällde vid den aktuella tiden. Vårdgivaren uppgav även att användningen av behandlingen senare har minskat kraftigt till följd av ökad kunskap om långsiktiga biverkningar och tillgång till nyare behandlingsalternativ. Anmälaren har därefter framfört att hon under uppföljning av hjärtat fick information om hög puls och att detta skulle följas upp av behandlande läkare, men att hjärtsvikt konstaterades först många år senare. Hon menar att den höga pulsen borde ha uppmärksammats och behandlats tidigare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01430** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på bristande bedömning av läkare på specialistmottagning En kvinna hade synpunkter på bristande bedömning av en specialistläkare gällande knölar som hon hade runt halsen som hon menar påverkar både hennes tal och andning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De menade att de knölar som patienten besväras av är godartade och bedöms som små. Vidare menade de att flera specialistläkare har varit involverade i bedömningen. Vårdgivaren framförde även att patienten har blivit remitterad för att bli kallad till ett uppföljande undersökning om några månader. Patienten har tagit del av svaret och framfört synpunkter som är skickade till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2602-01439** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Komplikation efter att läkemedel givits som dropp En gravid kvinna fick, vid specialistmödravården vid ett akutsjukhus, en behandling med järn som gavs via ett blodkärl. Vårdpersonalen hade svårt att sätta in den infart som droppet skulle ges i och fick göra flera försök. När behandlingen påbörjades var den smärtsam men fick ändå fortgå. Kvinnan har fått kvarstående symtom med smärta och missfärgning i huden. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att patienten upplevde sveda vid insticksstället, vilket är en mycket vanlig reaktion på själva sticket när dropp ska ges. En kollega kontrollerade att infarten satt korrekt. Patientens beskrivning av hur länge smärtan höll i sig skiljer sig åt från journalanteckningen, där det står att obehaget upphörde ganska snart, vilket stämmer med vårdpersonalens minne av händelsen. Vårdpersonalen spolade infarten med koksalt utan motstånd eller svullnad vilket tyder på att infarten satt korrekt i kärlet. Efter noggrann kontroll av området runt infarten där inget avvikande kunde ses, så kopplades järndroppet. Vårdpersonalens uppfattning var att patienten inte hade ont under resten av behandlingsperioden och att det inte fanns några tecken på att droppet gått utanför kärlet. Att dropp läcker ut utanför blodkärlet är en ganska vanlig komplikation. Då det är känt att järn kan missfärga huden är vårdpersonal extra försiktiga vid dessa infusioner. Vårdgivarens bedömning är att den erfarna vårdpersonalen gjort alla nödvändiga åtgärder för att förhindra denna komplikation men att det skett ändå. Vårdgivaren beklagar verkligen det inträffade och informerar om patientförsäkringen Löf. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01475** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upprepade besök på akutmottagning utan åtgärd vid långvarig infektion En ung kvinna sökte vård på en akutmottagning efter att ha haft hög feber i sju dagar, frossa, kräkningar och utslag på kroppen. Hon skickades hem utan ytterligare åtgärd. Tre dagar senare återkom hon till samma akutmottagning då hennes tillstånd försämrats och hon då haft feber i tio dagar, men även denna gång skickades hon hem. Dagen därpå uppger hon att hon var så påverkad att hon inte kunde stå på benen. Trots detta skickades hon åter hem från akutmottagningen och hänvisades till vårdcentral. Vårdcentralen hänvisade henne tillbaka till akutmottagningen. Kvinnans mamma kontaktade då en ortopedmottagning där dottern tidigare opererats. En tid bokades hos en kirurg som uppmärksammade förhöjda infektionsvärden i tidigare provsvar från akutmottagningen. Kvinnan lades därefter in på en infektionsavdelning och vårdades där i två veckor innan hon tillfrisknade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att patientens tillstånd berodde på en ovanlig läkemedelsbiverkan som initialt inte upptäcktes, vilket bidrog till en felaktig medicinsk bedömning. Vårdgivaren uppger att en felbedömning skedde vid patientens andra besök, då hon borde ha undersökts mer noggrant. Händelsen har tagits upp i läkargruppen som ett lärande exempel och vårdgivaren beklagar det inträffade. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2602-01491** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missad nackfraktur efter fall En man sökte vård på en akutmottagning efter att ha fallit och fått ont i nacke och skuldra. Besvären bedömdes bero på en mjukdelsskada och han skickades hem. Några dagar senare föll mannen igen och sökte åter vård på akutmottagningen. Han remitterades då vidare till ett annat sjukhus där en magnetkameraundersökning genomfördes. Undersökningen visade en fraktur i nacken och mannen behövde opereras. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att röntgenundersökningen inte visade någon skelettskada och att den neurologiska undersökningen inte gav misstanke om någon allvarlig skada. Patienten bedömdes därför kunna skrivas hem med information om att återkomma vid tecken på förvirring, i annat fall rekommenderades uppföljning via vårdcentral. När patienten senare återkom bedömdes symtomen som oklara och behov av fortsatt utredning förelåg. Patienten remitterades därför till sitt hemsjukhus för fortsatt vård. Vårdgivaren uppger även att den första röntgenundersökningen har granskats på nytt utan att någon fraktur kunnat påvisas. Med anledning av det som inträffat har patienten informerats om möjligheten att kontakta Löf för att ansöka om eventuell ersättning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01509** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Plågsam och felaktig hantering av kateter Patienten besökte akutmottagning vid akutsjukhus med anledning av uppkomna besvär efter insättning av kateter. Utan att ge någon som helst information till patienten genomfördes ett byte av kateter. Stor smärta och blödning uppstod. Personalen som genomfört detta byte av kateter lämnade patienten utan vidare kommunikation. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd sektionschef genomfört ett ingående samtal med ansvarig läkare och även återkopplat till cheferna för omvårdnadspersonalen. Även läkargruppen har tagit del av ärendet. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01547** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	En kvinna uppmuntrades bestämma sig för viktminskning fast hon sa att hon hade annat att prioritera En kvinna fick vid ett läkarbesök höra att hon borde medicinera för att gå ner i vikt. När kvinnan svarade att hon hade andra bekymmer att fokusera på just nu, svarade läkaren att det bara var att bestämma sig. Kvinnan som led av psykisk ohälsa ansåg sig med det svaret ha blivit illa bemött. Hon påtalade detta för personalen men har inte fått återkoppling, och undrade om klagomålet måste vara officiellt för att få gehör. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01550** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Tonåring med feber och halssmärta får inte korrekt behandling En tonåring har inom en period av sex veckor vid flera tillfällen sökt vård på en akutmottagning för hög feber och halsont. De läkemedel hon fått förskrivna har inte hjälpt, flickan mår jättedåligt och har brutit ihop. I sex veckor har flickan förskrivits flera olika antibiotika men hon har så svåra besvär med halsen att hon inte längre kan äta eller dricka. Det har påverkat hennes psyke och skolgång. Ombudet anser att personalens bemötande är oprofessionellt då de varken kan hjälpa dottern eller andra patienter som väntar på mottagningen. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som beskrev att när man behandlas för halsböld är det regel att ett återbesök bokas in för att öppna halsbölden på nytt då den ofta, efter en läkning, bygger på sig igen. Det kan bli upp till tre återbesök innan patienten bedöms som frisk. I flickans fall hade hon tyvärr drabbats av ett återfall kort inpå med en ny böld. Det var beklagligt men förekommer tyvärr och har inte med den vården patienten får att göra. I journalen framgick inga felaktiga beslut kring vården. Flickan hade fått sedvanlig standardbehandling mot halsböld, det vill säga tömning av bölden och antibiotikabehandling. Flickan hade också erbjudits uppföljning för diskussion kring en eventuell förebyggande operation, vilket är standard i fall med återkommande halsböld. Då föräldern inte specificerade vilket besök det handlade om vad gällde otrevligt bemötande, hade chefen svårt att återkoppla det till personalen. Det framgick att det hade varit olika läkare vid varje tillfälle. Chefen visste att det är mycket besvärligt att behandlas mot halsböld och målet är att bemöta patienterna med vänlighet och respekt. Förälderns synpunkt skulle tas med i det fortsatta arbetet för att höja kvaliteten på vården. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01563** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Bristande bemötande av barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning En pappa till ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har synpunkter på hur sonen bemöttes vid en provtagningscentral. Inför besöket hade pappan i bokningen informerat om att sonen behövde ett anpassat omhändertagande för att kunna ta blodprov, bland annat bedövningssalva och att provtagningen genomfördes skyndsamt. När det var dags för provtagning uppgav personalen att det inte fanns någon sådan information i bokningen. Situationen ledde till att sonen fick panik och lämnade rummet utan att provet togs. Pappan upplevde att kommunikationen med personalen brast och påpekar att vårdpersonalen borde ha mer kunskap om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos barn för att kunna hantera liknande situationer. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret bad vårdgivaren om ursäkt för brister i bemötande och omhändertagande vid patientens besök på provtagningscentralen. Händelsen hade utretts och vårdgivaren hade kommit fram till att den information som pappan uppgav att han hade skrivit in vid bokningen inte kommit med i informationen till provtagaren. En utredning om något behöver åtgärdas i bokningssystemet gällande detta kommer göras. Enligt vårdgivaren hade bemötandet blivit annorlunda om informationen hade nått personalen. Berörda medarbetare har fått återkoppling om händelsen och om påmints om vikten av ett individuellt omhändertagande utifrån varje barns behov. Information om att patienten kan vända sig till de barnprovtagningsenheter som finns på de stora sjukhusen i första hand vid framtida provtagning, där har de stor erfarenhet av provtagning för barn med särskilda behov. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01632** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande bedömning på kvinnoklinik En kvinna uppgav att hon blev felaktigt bedömd både på gynakutmottagning och en gynmottagning på ett akutsjukhus vilket ledde till att hon till slut behövde få sin ena äggstock bortopererad. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen och redogjorde för det hela. De menade att patienten hade en cysta som gjorde så att hon behövde opereras och ta bort den ena äggstocken. Vårdgivaren uppgav dock att patienten sökt flera gånger för besvär under en längre tid och framförde att det är viktigt att de framöver utvidgar undersökningar och bedömningar för att kunna hitta orsaken till besvären som patienter söker för. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter som skickats till verksamheten för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01652** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Nekad undersökning vid akutmottagning trots allvarliga symtom En närstående beskriver att hennes man sökte vård på en akutmottagning på grund av övre buksmärtor, trötthet, viktnedgång, illamående med kräkningar och svart avföring. De hade uppmanats av vårdcentralen att söka akut vid försämring. I triagen upplevde de ett ovänligt bemötande och enligt närstående ansåg sjuksköterskan att vårdcentralen skulle fortsätta utredningen. Närstående uttryckte oro för cancer och önskade en akut röntgenundersökning av buken, men fick enligt uppgift besked att undersökningen inte utfördes på kvällstid. Mannen undersöktes därför inte vidare och paret lämnade akutmottagningen. Några veckor senare försämrades tillståndet och ambulans tillkallades. Vid det tillfället genomfördes undersökningar som visade avancerad cancersjukdom med spridning och palliativ behandling inleddes. Mannen avled senare. Närstående anser att symtomen inte togs på allvar och att diagnosen därmed fördröjdes. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar sorgen. I journalanteckningen från besöket saknas det en sjuksköterskeanteckning från hänvisningstillfället. Detta är inte korrekt hantering. När en patient hänvisas från akutmottagning ska alltid en anteckning upprättas för att dokumentera kontaktorsak, bedömning och given information. Bristen har uppmärksammats och återkopplats. Själva hänvisningen till primärvården för vidare utredning var korrekt. Vårdgivaren beklagar igen den förlust som anhörig drabbats av. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter där hen inte tycker att vårdgivaren bemött det bristande bemötandet som de upplevde från sjuksköterskan. Detta bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177

Akutsjukhus

V2603-01672

Kommunikation

Delaktig

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Vård och behandling

Diagnos

Fördröjd diagnostisering och behandling

En flicka insjuknade i hög feber samt förkylningssymtom och buksmärtor. Familjen åkte till en barnakutmottagning men inga undersökningar gjordes. Familjen skickades hem med misstänkt influensa. Efter två dagar sökte de vård för flickan på närakuten som hänvisade till barnakutmottagningen. Flickans buksmärtor var mer intensiva och en bukröntgen gjordes. Det konstaterades svullna lymfkörtlar i buken och familjen skickades hem igen med information om att återkomma vid försämring. Efter ytterligare två dagar sökte de vård på nytt och mamman misstänkte lunginflammation då flickan hade fått svår hosta också. Läkaren sa att det inte fanns något som tydde på lunginflammation och att föräldrarna kunde vara lugna och att hon skulle bli bättre om några dagar. Efter ytterligare någon dag åkte familjen tillbaka med flickan igen. Då var hon helt orkeslös och hade inte ätit på en vecka. Snabbsänkan hade stigit och nu gjordes en lungröntgen som påvisade lunginflammation. Flickan lades in på akutsjukhuset och fick behandling. Mamman anser att personalen hade en tråkig attityd och önskar att personalen borde ha lyssnat till föräldrarna mer. Även om personalen är mer kompetent är det föräldrarna som normalt känner sina barn. Mamman tycker inte att de blev hörda och respekterade som föräldrar. Det blev också en onödigt långdraget sjukdomsförlopp vilket kunde ha förhindrats om personalen hade gjort ordentliga kontroller från början.

Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev förloppet. Vid det tredje vårdbesöket hade flickan varit fortsatt dålig och inte kunnat äta eller dricka. Vid detta tillfälle fanns tydliga tecken på andningspåverkan, lungröntgen visade bild som vid lunginflammation orsakad av virus. Det är en relativt vanlig komplikation till virusinfektion att få en andra infektion med en bakterie någon vecka efter att influensan har brutit ut. Flickan sattes då in på antibiotika och fick vätska då hon var tagen och trött. Under vårdtiden blev hon piggare och skrevs ut dagen efter med fortsatt antibiotika i fem dagar. Bedömningen var influensa med trolig bakteriell pålagring. Vårdgivaren beklagade att personalen inte hade kommunicerat tillräckligt tydligt kring de ställningstaganden och bedömningar som hade gjorts på akuten. Det fanns en tydlig plan för varje tillfälle att familjen skulle komma tillbaka om flickan försämrades och det var bra att de kom tillbaka en tredje gång. Då hade hennes allmäntillstånd påverkats och hon hade behov av att stanna på sjukhuset för såväl antibiotika som vätska. Vårdgivaren förstod att det i efterhand kunde upplevas som att de hade ändrat spår men det som hände flickan var något som ses då och då vid influensainfektioner. Att hon blev inlagd vid det tredje tillfället betyder inte att de bedömningar som gjordes tidigare i förloppet var fel utan influensan komplicerades av en bakterieinfektion. Däremot var det tydligt att vårdgivaren hade brustit i att förklara och i bemötandet, vilket beklagades. Ärendet skulle återkopplas till chefer och medarbetare på akuten. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01704** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Bristfälligt omhändertagen under flera timmar och höll på att bli hemskickad En kvinna inkom med sjuktransport till akutmottagning. Hon hade feber, yrsel, illamående, huvudvärk och kunde inte styra sin ena hand. Patienten menar att ingen tittade till henne på fem timmar efter att hon fått två tabletter smärtstillande och en infart i ena armen. Efter fem timmar togs ett blodtryck, efter sex timmar kom en läkare och informerade om att proverna såg bra ut och att hon kunde åka hem. När patienten ställde frågor om sina symptom såg läkaren besvärad ut men hämtade en annan läkare som utförde undersökningar där patienten skulle utföra olika rörelser. Hon fick därefter veta att hon inte skulle åka hem, utan genomgå akut röntgenundersökning. Det visade sig att hon fått en liten stroke och hon blev inlagd på sjukhuset. Patienten undrar varför hon låg fem timmar utan att någon tittade till henne och menar att man måste lyssna ordentligt på patienten. Hon hade känt sig väldigt sjuk i flera dagar men ingen på akuten frågade hur hon mådde. Enligt patienten hade den personal som arbetade vid tillfället bestämt sig för att patienten var magsjuk och inte behövde någon vård, hon undrar om det ens togs några prover på henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig och beklagade att besöket på akuten inte blev så bra som hon hade kunnat förvänta sig. I journalen och akutuppgifter från besökets inskrivning hade det framför allt fokuserats på symptomen med feber, kräkningar och diarréer. Det fanns kort dokumenterat att patienten sedan dagen före upplevt stelhet i ena handen. Det togs blodprover som visade lätt stegrade inflammationsprover som talade för att hon hade en virusinfektion. Senare på avdelningen togs prov för vanliga virus och man såg att hon hade influensa. Vårdgivaren beklagade att man vid första läkarbedömningen verkar ha missat att undersöka svagheten i ena handen och låst sig vid infektionssymptomen. Vårdgivaren beklagade också den långa väntetiden och att hon upplevde att hon inte blev lyssnad till. Långa väntetider var tyvärr alltför vanligt och det pågick arbete för att korta dessa och förbättra flödet. Vårdgivaren bad om ursäkt om akutmottagningen brustit i att bemöta patienten med respekt och empati och synpunkterna skulle återkopplas till berörd läkare. Vårdgivaren informerade vidare om Löf, regionernas försäkringsbolag som kan bedöma om patienten drabbats av en vårdskada och vara berättigad till ekonomisk ersättning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01713** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Väntetid på besked om att få delta i studie i en annan region En ung kvinna med endometrios behandlades vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Hennes besvär tilltog. Hon har själv fått kontakt med en läkare i en annan region som bedriver en studie med en viss behandling för endometriospatienter. Kvinnan har blivit bedömd och godkänd för deltagande i studien. Men en remiss krävs från hennes behandlande klinik. Hon har väntat och efterfrågat detta i flera veckor men inte fått något besked än vilket är frustrerande. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som framför att remittering till aktuell studie inte medges med hänvisning till otillräckligt evidensläge samt oklara finansierings- och ansvarsförhållanden. Remittering kan övervägas i enstaka fall efter att en samordnad bedömning gjorts av flera specialistläkare av patienter med nervsmärta, under förutsättning att finansiering och ansvarsfördelning är reglerad och inte medför kostnader för regionen. Vårdgivaren ser positivt på att området studeras vidare då evidensläget är begränsat. De följer studien och är öppna för fortsatt dialog i takt med att mer underlag tillkommer. Patienten har tagit del av svaret och är inte nöjd. Patienten hade för avsikt att inkomma med genmäle för inhämtande av kompletterande svar men har därefter inte återkommit inom angiven tid. Ärendet kommer därmed att avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01718** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristfälligt bemötande och information på gynmottagning En kvinna hade en tid bokad på en gynekologmottagning på ett akutsjukhus. Hon uppgav att gynekologen hon träffade hade ett otrevligt bemötande och hon uppgav även att hon inte fick ordentlig redogörelse av svaret på den röntgenundersökning som hon tidigare hade fått utförd. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen. De menade att en delförklaring kan ha varit att gynekologen försökte nå röntgenläkare för att förtydliga svaret på röntgenundersökningen som patienten fått utförd. Men de menade att oavsett, så ska ett gott bemötande ges och bereda tid och ge utrymme för frågor. Om det inte hinns på ett besök får man boka ett förnyat besök. Vårdgivaren uppgav att vederbörande gynekolog är vidtalad gällande patientens synpunkter. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01741** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Kvinna med akut luftvägssjukdom lades in på enhet utan kompetens för hennes sjukdom En kvinna kom till akutmottagning på grund av svår infektion och akuta andningsbesvär relaterade till kronisk luftvägssjukdom. Akutläkare ville skicka hem henne vilket hon vägrade. På grund av platsbrist lades patienten på en avdelning som var specialiserad på hormonella sjukdomar, inte på lungsjukdomar. Patienten uppgav att det fanns stora brister i den vård hon fick och hon fördes sedan, via intensivvårdsenhet vidare till annat akutsjukhus med högspecialiserad vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren uppgav de att det var ett misslyckande att personalen inte upplevdes som trygg eller i kontroll över situationen. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att detta påverkat patienten negativt. Vårdgivaren medgav att patienten inledningsvis inte vårdades på en avdelning som var specialiserad på lungsjukdomar, istället vårdades hon på en medicinsk avdelning med erfarenhet och kompetens inom exempelvis andningssvårigheter. Vårdgivaren uppgav att patienten, när hon försämrades, bedömdes av akutteam och därefter flyttades till lungavdelning. Enligt vårdgivaren konstaterade de i efterhand att det hade varit bättre för patienten med vård på avdelning med specifik kompetens redan från början. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse av vården och uppgav att de tog med sig patientens synpunkter i sitt fortsatta arbete med att förbättra vård och bemötande. Patienten har inte återkommit och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01761** Vård och behandling Behandling	Kräver läkemedelsbehandling Patienten har genomgått behandling mot svettning och önskar fortsatt sådan behandling. Enligt akutsjukhuset måste hon pröva läkemedelsbehandling innan eventuell fortsättning av den tidigare behandlingen återupptas. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren i denna fråga följer de nationella behandlingsråden. Enligt dessa ska man först pröva tablettbehandling. Enligt svaret behöver verksamheten en remiss från primärvården där det anges att patienten tidigare erhållit den önskade behandlingen och att patienten av olika skäl inte först ska genomgå tablettbehandling. I svaret rekommenderades även behandling med kräm. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01767** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntetid på bröstrekonstruktion samt bristfällig information En kvinna inledde bröstrekonstruktion efter bröstcancer vid en mottagning på ett sjukhus. Nio månader senare har hon inte fått något besked om när själva rekonstruktionen kan ske. Kvinnan har bett om remiss till annat sjukhus med kortare väntetid, men uppger att vårdgivaren vägrar remiss, utan att ge någon förklaring. Kvinnan upplever att det inte finns någon förståelse för att patienter behöver kunna planera sin tid. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten är planerad för ytterligare rekonstruktion av bröst, men att något operationsdatum ännu inte är fastställt. Det är olyckligt att väntan på operationen blivit lång, men vårdgivaren avser att planera in patienten för operation så snart som möjligt. Den plastikkirurgiska verksamheten har tyvärr väntetider som för vissa typer av ingrepp överskrider vårdgarantin. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01782** Vård och behandling Undersökning/bedömning	En kvinna med ärftlighet för bröstcancer fick plötsligt sluta med tätare undersökningar En kvinna som länge gått på tätare mammografi på grund av ärftlighet för bröstcancer fick plötsligt sluta med det utan förklaring. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De förklarade att de behöver en remiss från en hereditetsmottagning alternativt klinisk genetik för att patienten ska få gå på årlig screening. En ny medicinsk bedömning gällande ärftlighet och remiss behövs vid nyinflyttning till regionen. I journalsystemet hittade de inget bedömt gällande ärftlighet eller rekommenderat kontrollprogram. Det kan vara så att ärftlighetsprogrammet inom screeningen kan vara annorlunda organiserat i den tidigare regionen. Patienten kommer bli kallad enligt rutin för screening inom Region Stockholm. De skrev att hon tyvärr blev felinformerad om ett nytt undersökningstillfälle i samband med en avbokning. Där hon fick besked om att bli kallad ett visst datum. Det korrekta datumet och orsak till det beskrevs i svaret. De skrev att de haft stor omsättning av omvårdnadspersonal, vilket kan förklara, men inte ursäkta, det inträffade. De kommer att informera samtlig personal på ett kommande möte och gå ut med skriftlig information. För ställningstagande till individuellt kontrollprogram behöver hon kontakta sin husläkare och be om remiss till Klinisk genetik eller hereditetsmottagning. De tackade för att hon hört av sig. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01787** Vård och behandling Behandling	En kvinna som efterfrågade stöd efter cancerbehandling skrevs ut utan samråd En kvinna sökte stöd i efterdyningarna av cancerbehandling. Hon hade frågor kring överlevnad, medicinering, hantering av att hon fortfarande upplevde sig vara i chock samt att hon önskade ett samordningsmöte. Svaret hon fick var att hon inte hade pågående behandling och därför avslutades på mottagningen. Detta via en hälsning via digitala kanal. Kvinnan blev helt förtvivlad av beskedet att hon avskrivits från mottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att mottagningens uppdrag är att stödja patienter att ur ett psykologiskt perspektiv kunna starta och genomgå behandling. När patienten är färdigbehandlad, hänvisar de vidare till annan mottagning, och vid behov vårdcentral. De förklarade de olika tiderna, remisserna och besöken hon haft och vad syftet varit med träffarna. De beskrev att det därefter förekommit flera telefonsamtal. De bedömde att eftersom hon inte hade en pågående behandling vid mottagningen så avslutades hon därifrån. De skrev att eftersom det hon behövde hjälp med inte direkt var kopplat till cancervården, utan handlade om samordning i vardagen och fysiska besvär, kunde hon inte få fortsatt stöd hos dem med den typen av frågor. De hoppades att hon med den förklaringen förstått varför hon avslutades från mottagningen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01811** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Missad skada och bristande uppföljning efter handskada En patient remitterades till en akutmottagning på grund av ett skärsår i handen. Vid bedömningen ansågs operation inte vara nödvändig, trots att patienten vid upprepade tillfällen frågade om detta. Då besvären inte förbättrades sökte patienten senare vård hos en annan vårdgivare, där det framkom att skadan var mer omfattande med påverkan på nerver och muskler än vad som tidigare bedömts. Patienten ifrågasätter att skadan inte upptäcktes tidigare samt upplever att uppföljningen varit bristfällig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att patientens skada vid akutmottagningens bedömning inte bedömdes omfatta nerv- eller senskada, men att en senare bedömning visade att skadan sannolikt varit mer omfattande. Vårdgivaren beklagade att skadorna inte upptäcktes tidigare och uttryckte förståelse för patientens upplevelse. Gällande bemötandet framhöll vårdgivaren vikten av att patienter känner sig lyssnade på och tagna på allvar. Ärendet har diskuterats vid verksamhetens patientsäkerhetsmöte och kommer att användas i ett kvalitetsutskick till klinikens läkare för att stärka bedömningen av hand- och fingerskador. Vårdgivaren informerade även om att patienten kan kontakta Löf som är regionernas och därmed sjukhusens försäkringsbolag. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01844** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter att inte problem med protes följdes upp, vilket fick stora negativa konsekvenser En patient fick en höftprotes vid ett akutsjukhus för drygt 20 år sedan. Några år senare fick hon veta att en skruv lossnat men att det inte skulle vara något problem. Hon drabbades dock av ökande problem och kontaktade sjukhuset flera gånger under de följande åren. Det konstaterades för knappt tio år sedan att alla skruvar och protesen lossnat och flyttat sig, men ingen djupare undersökning eller åtgärd gjordes. Patienten har därefter fått veta att hon drabbats av omfattande benförlust utan att bli informerad ordentligt. Patienten ifrågasätter att inte den ortopediska verksamheten vid sjukhuset reagerade på och följde upp det som framkommit, varför det inte gjorts ordentliga undersökningar och uppföljningar. Hon menar att hon haft omfattande besvär med höften som inte fungerat och som gjort att hon blivit rörelsebegränsad och slutligen nu fått genomgå en stor operation. Hon tycker inte att vårdgivaren har lyssnat eller tagit henne på allvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att det var tråkigt att höra att patienten inte var nöjd med vården hos denne. Patientens behandlande läkare var inte kvar på kliniken och kunde därför inte svara på hennes frågor. I journalen gick att se att behandlande läkare diskuterat med patienten för flera år sedan kring ett tillstånd, men att man tillsammans avvaktade med åtgärd/kirurgi. Vårdgivaren menade att det kanske varit lättare att ta beslut om en röntgenundersökning gjorts redan för knappt tio år sedan. Vårdgivaren menade vidare att den kunde ha varit tydligare i sin planering och informerat patienten om möjligheterna att höra av sig när hon var redo för eventuell kirurgi och bad om ursäkt för det. Vårdgivaren beklagade att patienten inte kände sig informerad kring sina besvär och kunde se i journalen att patienten haft sitt sista besök för sju år sedan där läkaren avrådde operation i dagsläget. När patienten remitterades helt nyligen hade ett läkarteam granskat röntgenbilderna och eftersom det rörde som ett mycket avancerat tillstånd hade det beslutats att remittera henne vidare till annat akutsjukhus för åtgärd. Om patienten upplevde att hon drabbats av en komplikation eller fördröjd diagnos fick hon rådet att kontakta Löf, patientförsäkringen, för en opartisk bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av inom angiven tid, ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01854** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Utan smärtlindring trots att svår smärta var orsak till vistelsen En patient som vårdas genom avancerad sjukvård i hemmet drabbades av starka smärtor och beslut togs att patienten behövde vårdas inneliggande, på grund av det omfattande behovet av smärtlindring. Patienten fördes med ambulans till akutsjukhus. På akutmottagningen bestämdes att patienten behövde göra en röntgenundersökning och i väntan på denna började smärtlindringen som patienten fått i hemmet och i ambulansen att avta och smärtorna återkom. Patienten fick mycket ont och grät av smärta, men nekades smärtlindring på röntgenavdelningen som istället skyndade på transport tillbaka till akuten. Där omhändertogs inte heller patientens behov, patienten fick ringa på klockan utan att någon kom och hon fick skrika, ropa och gråta efter hjälp utan resultat. En personal stannade dock till vid dörren och pratade med anhörig till annan patient. När en sjuksköterska slutligen kom med läkemedel var det i tablettform, patienten fick inte något intravenöst läkemedel med hänvisning till att det inte fanns någon ordination. Patienten menar att situationen var fruktansvärd och ovärdig. Åtgärd: Svar inhämtades från berörda verksamheter hos vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och att hon kände sig övergiven när smärtan var som svårast. Akutmottagningen uppgav att patienten borde ha fått den smärtlindring hon behövde och att ansvarig sjuksköterska följde gällande rutiner genom att kontakta läkare för medicinsk bedömning och ordination. Vårdgivaren framhöll samtidigt att patientens upplevelse av den långa väntan och den svåra smärtan togs på största allvar. Ärendet hade gåtts igenom med berörd personal. Vårdgivaren uppgav att den ska stärka kommunikationen med patienter som väntar på smärtlindring, säkerställa tätare uppföljning och återkoppling till patienter med svår smärta samt fortsätta utbildningsinsatser för att förbättra smärtlindringen. Röntgenverksamheten uppgav att den inte ansvarar för ordination eller administrering av smärtlindring, men bedömde att undersökningen hade kunnat avbrytas och patienten återföras till akutmottagning eller vårdavdelning för smärtlindring innan undersökningen genomfördes. Händelsen hade tagits upp i personalgruppen för att öka medvetenheten om liknande situationer. Patienten har efter att svaren översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01856** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Drabbad av svårt tillstånd efter år av läkemedelsbehandling En kvinna blev insatt på läkemedelsbehandling med flera olika tabletter vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus på grund av smärta. Hon återkopplade till läkaren att hon drabbades av förstoppning som biverkan och laxerande droppar skrevs då ut. Patienten menar att hon använde läkemedlen under ett års tid, med dropparna att ta vid behov, och att detta resulterade i svår påverkan på tarmen med akutoperation och stomi som följd. Patienten har därefter genomgått ytterligare en stor bukoperation med följdproblem som påverkar henne både fysiskt och psykiskt. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig och delat med sig av sina synpunkter. Vårdgivaren menade att det var tungt att läsa om de besvär och det lidande patienten beskrev med återkommande sjukvårdskontakter, operationer och besvär hon fortfarande lever med. Förstoppning är en välkänd biverkan vid den typ av läkemedel som patienten fått och något som vårdgivaren normalt uppmanar sina patienter att vara uppmärksamma på under behandlingen. Det gick inte att med säkerhet bedöma i vilken utsträckning läkemedelsbehandlingen bidrog till den tarmproblematik som senare uppstod, samtidigt hade vårdgivaren full förståelse för att hon upplevde ett samband mellan behandlingen och de komplikationer hon därefter drabbades av. Patientens erfarenheter var viktiga och skulle tas med i det fortsatta arbetet med att förbättra information, uppföljning och stöd till patienter som behandlas med läkemedlet, särskilt kring biverkningar och risker. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01896** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bedömning efter förlossning, blev akut opererad En kvinna födde för en tid sedan barn på en förlossningsavdelning. Hon uppgav att efter några timmar så började hon blöda kraftigt från underlivet, men fick till svar av en av vårdpersonalen att det var normalt efter förlossning. Efter ytterligare några timmar så vaknade kvinna av att hela sängen var blodig och hon tillkallade vårdpersonal och blev akut förd till operationssal för att bli sövd och stoppa blödningen. Hon uppgav att hon förlorat ungefär två liter blod. Kvinnan menade att detta upplevdes som väldigt traumatiskt både för henne och för hennes man, även en lång tid efteråt. Kvinnan framförde även att en stor del av denna händelse inte finns dokumenterad i hennes patientjournal. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse efter förlossningen. Vårdgivaren uppgav att livmodern efter förlossningen hade varit väl sammandragen och att blödningen inledningsvis hade bedömts vara normal. Det hade därför inte funnits skäl att vidta ytterligare åtgärder. När en större blödning senare uppstod hade patienten fått vård enligt verksamhetens rutiner och riktlinjer. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01910** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Kvinna upplevde uteblivet stöd under och efter förlossning En kvinna födde flera år sedan barn på en förlossningsavdelning. Hon uppgav att hon inte kände något stöd från vårdpersonalen vare sig under eller efter förlossningen. Hon uppgav även att hon var tvungen att åka tillbaka till förlossningen efter att hon åkt hem då personalen hade, enligt kvinnan, lämnat osanna uppgifter till Socialtjänsten om att hon åkte hem trots inrådan från ansvarige läkare. Kvinnan framförde även att hon hade fått läkemedel mot sin vilja under förlossningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som försökte redogöra för det hela trots att händelsen skedde för flera år sedan. De framförde sin syn på det hela och orsaker till hur bedömningarna skedde. Vårdgivaren bad om ursäkt för kvinnans upplevelse och framförde att de är tacksam för att kvinnan framfört synpunkter som är viktiga lärdomar för dem att ta med sig framöver. Kvinnan har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter på svaret som har översänts till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01931** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristfällig smärtlindring och kommunikation mellan vårdpersonal En man genomgick en fotoperation och informerades om att det var viktigt att undvika smärta då detta kunde påverka läkningen negativt. Trots detta nekades patienten smärtlindring under flera timmar med motiveringen att han redan fått för mycket, och patienten upplevde sig även anklagad för att vara missbrukare. Patienten framförde synpunkter på bemötandet och upplevde att informationen var bristfällig då olika besked gavs. Han menade också att kommunikationen mellan vårdpersonalen behövde förbättras. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att patienten fick smärtlindring enligt rekommendation efter operationen, men att behandlingen behövde anpassas och förstärkas under vårdtiden. En smärtläkare konsulterades också. Vårdgivaren beklagade att det tog tid att hitta en fungerande smärtbehandling och förklarade att det, med hänsyn till operationens omfattning och patientens tidigare besvär, ibland kan ta tid innan behandlingen ger önskad effekt. Vårdgivaren uppgav även att smärtan inte påverkar läkningen efter operationen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01935** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan på utlovad operation och bristande information En kvinna uppger att hon blivit lovad en ögonoperation vid ett akutsjukhus, men att det har gått flera månader utan att operationen genomförts. Hon har själv behövt ta kontakt med vården och har då endast fått knapphändig information om att hon kommer att kallas när det finns tid. Vid senaste kontakten fick hon besked om att vårdgarantin inte hålls. Kvinnan efterfrågar en förklaring till varför hon fick löfte om operation vid en viss tidpunkt, varför vårdgarantin inte uppfylls samt varför hon inte hänvisas enligt vårdgarantin till annan vårdgivare. Hon beskriver att informationen från vården är bristfällig. Kvinnan uppger att hon har ett stort behov av operationen då hennes hörsel är nedsatt och hon därför är särskilt beroende av sin syn i vardagen. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att ett ökat inflöde av remisser, i kombination med upplärning av nya medarbetare, tillfälligt har påverkat tillgängligheten i verksamheten. Situationen har förbättrats och patienten har nu erbjudits en tid för operation. Om vårdgivaren inte kan erbjuda tid inom rimlig tid finns möjlighet för patienten att välja vård hos annan mottagning inom vårdvalet. Vårdgivaren kan inte hänvisa till en specifik mottagning utan valet görs av patienten.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01937** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Bristande medicinsk bedömning och utebliven diagnostik vid akut försämring En närstående beskriver att en äldre man med tidigare sjukdomar inkom till ett akutsjukhus efter en försämring i sitt tillstånd. Enligt den närstående grundades vårdens bedömningar på patientens ålder och tidigare sjukdomar, i stället för hans tidigare funktionsförmåga och den aktuella försämringen. Mannen bedömdes vara i behov av palliativ vård och det uppges att några närmare undersökningar inte genomfördes. Bland annat ska stroke ha uteslutits utan tillräcklig utredning. Den närstående upplever att vården inte tog tillvara på information från anhöriga, vilket anses ha påverkat bedömningen. Inför utskrivning ordinerades antipsykotisk läkemedelsbehandling, varefter patienten blev okontaktbar. Han återfördes till sitt vård- och omsorgsboende där han senare avled. Enligt den närstående visade obduktionen att dödsorsaken var en obehandlad lunginflammation som ledde till att lungorna kollapsade, vilket beskrivs som en plågsam död. Den närstående ifrågasätter varför detta tillstånd inte upptäcktes och behandlades under sjukhusvistelsen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren redogjordes för patientens tidigare sjukdomar, nuvarande hälsotillstånd och tidigare beslut om begränsningar till behandling på grund av sjukdomstillståndet. Inga tydliga tecknen på infektion så som lunginflammation fanns under vårdtiden. I svaret förtydligades att det inte hade dokumenterats i journalen att patienten satt upp och åt. Däremot hade det dokumenterats att patienten kunde få trögflytande kost och att detta fungerade samt att patienten periodvis inte kunde medverka vid en bedömning av sväljförmågan och inte kunde ta alla sina läkemedel. Vårdgivaren beklagade om information hade rapporterats eller uppfattats på ett felaktigt sätt. Vid utskrivningen hade läkare och sjuksköterska bedömt att patientens tillstånd var stabilt och motsvarade hans normala hälsotillstånd. Något beslut om palliativ vård hade inte fattats. Vårdgivaren uppgav att sjuksköterskan inför hemgång bedömde vilket transportsätt som var lämpligt och att rullstolstaxi bedömdes vara lämplig i detta fall. Patientens tillstånd beskrevs som varierande med både förbättrings- och försämringsperioder. Boendet hade informerats om hemgången och varit väl insatt i patientens tillstånd. Efter tre dagar på boendet bedömde läkare på plats att patientens förbättrats. Men anhöriga informerades samtligt om att hälsotillståndet snabbt kunde försämras. Vilket så skedde och patienten avled. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01942** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Fördröjd återkoppling från läkare och bristande bemötande efter dödsfall En närstående sökte kontakt med patientens onkolog för att diskutera patientens tillstånd och försämring. Läkaren skulle ringa när han hade tid men det dröjde flera dagar och patienten hann avlida. Senare, efter dödsfallet ringde en kontaktsjuksköterska och frågade om den närstående önskade ett samtal med onkologen. Detta upplevdes onödigt då patienten redan avlidit. Sjuksköterskan beklagade inte sorgen vilket närstående anser rimligt efter ett dödsfall nära inpå ser som bristande bemötande. Närstående menar att om inte läkaren har tid att ringa hade de kunnat tillse att någon annan tog kontakt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens fars bortgång och den närståendes upplevelse av bemötandet efter dödsfallet. Vårdgivaren tackade för återkopplingen och uppgav att synpunkterna hade tagits emot som ett underlag för förbättringsarbete. Det framkom att berörd sjuksköterska och övrig personal hade fått ta del av synpunkterna och att vikten av ett omsorgsfullt bemötande och tydliga formuleringar i kontakten med närstående efter ett dödsfall hade lyfts. Vårdgivaren uppgav också att verksamheten eftersträvade att kontakta patienter och närstående när det behövdes, men att det ibland kunde uppstå fördröjningar. För att förbättra informationen till närstående hade behovet av återkoppling vid väntan diskuterats. Även berörd läkare hade informerats om synpunkterna. Ärendet avslutades.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01959** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Lång väntetid till nybesök vid transmedicinsk mottagning och brister i kommunikation En transperson uppgav att han hade stått i kö till en specialistmottagning på ett akutsjukhus under flera år utan att få tydlig information om väntetid eller om han fortfarande stod kvar i kön. Mannen beskrev att han regelbundet kontaktade mottagningen för att efterfråga information men upplevde att personalen bemötte honom otrevligt och oempatiskt. Enligt patienten reagerade personalen irriterat på frågorna i stället för att ge information och visa förståelse för situationen. Patienten önskar bättre information om väntetiden. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att patienten står i kö för att inleda en utredning och att väntetiden för närvarande är cirka 48 månader från remissdatum. Vårdgivaren uppgav att patienten tidigare fått information om då aktuella väntetider via telefon, men att väntesituationen därefter förändrats. Patienten har informerats om att väntetider uppdateras två gånger per år på mottagningens hemsida. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden och förklarade att köerna har ökat under de senaste åren till följd av fler sökande patienter samt förändringar i bemanning och resurser. Verksamheten uppgav att arbete pågår för att effektivisera väntetiderna utan att patientsäkerheten påverkas samt att frågan om resursbehov lyfts i ledningssammanhang. Patienten inkom efter att ha tagit del av svaret med ytterligare synpunkter men återkom inte inom angiven tid, varför dessa inte vidareförmedlades till vårdgivaren. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-01970** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Utdragen och fördröjd hantering av besvär, drabbad av akut sjukdom En man hade synpunkter på hanteringen av njurstensproblematik vid ett akutsjukhus. Han menar att utredning och behandling varit utdragen och att han inte prioriteras utan hamnar mellan stolarna. Patienten har drabbats av förvärrade problem och menar att han behövt akutopereras under tiden då sjukhuset inte agerat. När han blivit allvarligt sjuk och söker vård akut remitteras han till sjukhuset på nytt, som inte tar honom på allvar eller tar ansvar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade den negativa upplevelsen patienten hade av vården hos denne och de olägenheter och lidande som patienten upplevt i samband med utredning och behandling. Vårdgivaren redogjorde för att patienten sökt vård med två urologiska frågeställningar och hur patientens ärenden bedömts och hanterats. Patienten hade bland annat remitterats till annat akutsjukhus som har högsta kompetens inom ett visst område. Rörande en sten i urinledaren/njuren hade patienten, efter att beslut tagits om att det inte var nödvändigt med operation, drabbats av infektion, genomgått en åtgärd och behandlats med antibiotika och därefter opererats. Om patienten hade ytterligare frågor var han varmt välkommen att ringa ansvarig chef tillika överläkare som skulle försöka hjälpa till efter bästa förmåga. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta men därefter inte återkommit till förvaltningen om fortsatt handläggning inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01994** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Nekades vård vid akutmottagning vid allvarlig nervskada En kvinna inkom till en akutmottagning på grund av ryggsmärta som strålade ut i benet och foten. Kvinnan har haft ischias och förklarade för sjuksköterskan i den första bedömningen att smärtan ändrat karaktär och att hela benet var bortdomnat. Kvinnan hade genomgått en magnetkameraundersökning som visade nervpåverkan, och sjuksköterskan granskade bilderna. Trots detta gjordes inga ytterligare undersökningar utan kvinnan skickades hem. Dagen efteråt sökte hon vård på nytt och då bedömdes tillståndet så allvarligt att det behövdes en akutremiss till ryggkirurg för åtgärd. Åtgärd: I inhämtat svar från ansvarig chef tackade denne kvinnan för att hon hade tagit sig tid för att skicka in sina synpunkter och beklagade hennes upplevelse av vårdbesöket. Att inte bli erbjuden hjälp när man är i behov och dessutom uppleva brister i bemötandet är mycket allvarligt. Utifrån de angivna sökorsakerna var akutmottagningen rätt vårdnivå för henne vid tillfället. Den ansvariga chefen hade ännu inte hunnit återkoppla kvinnans upplevelse till den berörda sjuksköterskan men chefen skulle följa upp detta internt. Chefen framförde sin uppriktiga ursäkt för att vårdgivaren hade brustit i både bedömning och bemötande och för att kvinnan inte hade fått den hjälp hon varit i behov av. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-01997** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Operation utan tydligt samtycke och bristande information En kvinna skadade knät och genomgick en titthålsoperation på grund av misstänkt meniskskada, utan att magnetkameraundersökning genomförts innan ingreppet. Under operationen konstaterades att menisken var intakt men att främre korsbandet var av, vilket åtgärdades genom att det syddes ihop. Patienten informerades om detta först efter operationen. Hon ifrågasätter ingreppet och menar att det inte följde evidensbaserad praxis samt att det genomfördes utan hennes medgivande. Patienten upplevde även att informationen efter ingreppet var otydlig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att beslutet att genomföra en titthålsoperation utan föregående magnetkameraundersökning bedömdes vara medicinskt motiverat utifrån patientens besvär. Vårdgivaren ansåg däremot att patientens övriga synpunkter var befogade. Ett försök att sy korsbandet borde inte ha genomförts utan att patienten informerats i förväg och samtyckt till åtgärden. Vårdgivaren beklagade även att informationen efter operationen gavs när patienten inte var tillräckligt vaken för att kunna ta till sig den. Händelsen har återkopplats till operatören och övriga berörda. Patienten erbjöds även möjlighet till ett uppföljande samtal med verksamheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02001** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Fråga om medicinsk riskbedömning och handläggning vid fördröjd knäoperation En kvinna bedömdes vid en mottagning på ett sjukhus ha en betydande strukturell skada i knäleden. Operation planerades in med prioritet inom tre månader. Trots detta genomfördes ingen kirurgisk åtgärd under en lång period. Kvinnan önskar få veta hur risken för fortsatt försämring bedömdes vid utebliven behandling samt huruvida handläggningen av ärendet gjordes i enlighet med medicinska riktlinjer och praxis. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs det att vid en genomgång av händelseförloppet framstår det som att patienten erhållit vård i enlighet med vedertagen praxis och gällande riktlinjer. Efter så pass komplexa frakturer som patientens är det tyvärr vanligt att inte återfå full funktion. I efterhand kan vårdgivaren se att de kunde ha varit ännu tydligare i kommunikationen kring skadans allvar och den förväntade prognosen. När det gäller patienter med frakturer görs alltid en individuell bedömning där patientens behov styr både val av behandling och tidpunkt. Inför varje åtgärd görs dessutom en samlad medicinsk risk–nytta-bedömning, där man väger den förväntade nyttan mot möjliga risker. Patienten uppmanades att återkomma för en ny medicinsk bedömning om hon upplever stora problem. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02002** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Delaktig	Utebliven återkoppling av provsvar En kvinna var på en neurologisk mottagning för att göra en omfattande neurologisk utredning med provtagning. Hon informerades om att provsvaren skulle komma efter cirka två veckor. Trots att mer än två månader passerat hade hon inte fått någon återkoppling av läkare gällande provsvaren. Kvinnan hade vid flera tillfällen kontaktat mottagningen och fått besked om att en läkare skulle återkomma med provsvaren, men någon sådan återkoppling hade ännu inte skett. Kvinnan önskar svar på sina synpunkter från mottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att vårdgivaren ser allvarligt på händelsen och att den uppstod i samband med att den läkare som ansvarade för patientens utredning var frånvarande. Vårdgivaren beklagar att ingen annan läkare tog ansvar för att följa upp provsvaren under denna tid. Patienten har nu fått återkoppling gällande provsvaren. Vårdgivaren kommer att använda händelsen som ett lärande exempel i verksamheten och se över rutinerna för ansvarsfördelning och återkoppling vid läkarfrånvaro. Patienten har tagit del av svaret och har inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02015** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Blev inte kontakt på bokad telefontid En kvinna hade telefontider inbokade med en fysioterapeut på en specialistklinik. Ingen hörde dock av sig. Senare noterar patienten att det i hennes journal står att hen uteblivit. Patienten ställde sig frågande till det. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att det i efterhand inte gått att säkerställa varför telefonsamtalet inte kom fram. En möjlig förklaring som lyftes var att fel telefonnummer kan ha slagits vid uppringningen. Vårdgivaren beklagade de besvär som detta medfört för patienten och uppgav att verksamheten kommer att se över sina rutiner för telefonkontakter för att minska risken för liknande händelser framöver. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02032** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Anhörig fick ingen återkoppling från vården efter utredning av ung kvinnas dödsfall En kvinna vars dotter avlidit på akutsjukhus saknade återkoppling från den internutredning som vårdgivaren sagt att de skulle göra. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02035** Kommunikation Information	En man som lämnat blodprov undrade varför det inte skickades för analys, eller var det tog vägen En man sökte vård på grund av smärta i njure, axel, nacke och hals. Det togs prover på blodet som han sen fick höra inte hade skickats för analys. Mannen undrade vad de gjorde med hans blod. Han upplevde sig diskriminerad och ansåg att vårdpersonal bör behandlad alla människor lika, oavsett utseende eller etnicitet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02049** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Läkare bedömde felaktigt en äldre kvinna som döende En äldre kvinna kom till akutsjukhus på grund av infektion. Hon led sedan tidigare av allvarlig hjärtsjukdom. Läkare var snabba att göra bedömningen att patienten var döende och att all behandling skulle sättas ut. Läkare meddelade den dåliga prognosen till de anhöriga när patienten låg i rummet. Anhöriga ifrågasatte detta och fick till svar att patienten var dement. Det var hon inte. Anhöriga protesterade mot att man inte skulle ge någon behandling. Patienten fick därefter antibiotika samt vätskedropp. Hon återhämtade sig efter några dagar och överfördes till geriatrisk enhet. Där blev patienten allt bättre och kunde till slut skrivas ut till hemmet. Patienten var då enligt anhöriga uppegående med hjälp av rullator. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom förståelse för att beslut om palliativ vård kan väcka starka känslor och upplevas som svårt för närstående. Vårdgivaren uppgav att beslutet grundades på en samlad bedömning av patientens hälsotillstånd, prognos och vilka behandlingsmöjligheter som fanns vid tidpunkten. Bedömningen gjordes tillsammans inom vårdteamet och utifrån gällande medicinska riktlinjer. Samtidigt uppgav vårdgivaren att verksamheten tagit till sig de närståendes synpunkter om att informationen kring beslutet inte upplevdes som tillräckligt tydlig. Vårdgivaren såg allvarligt på synpunkterna om behov av bättre lyhördhet och tydligare kommunikation. Målsättningen är att närstående ska känna sig informerade, delaktiga och inkluderade i vården, särskilt i livets slutskede. Vårdgivaren konstaterade att kommunikationen i detta fall inte fullt ut motsvarade de närståendes förväntningar. Vidare framkom att verksamheten, som en följd av ärendet, kommer att påminna berörd personal om vikten av tydlig och återkommande information till både patienter och närstående vid palliativa beslut. Verksamheten ska också se över hur palliativa beslut dokumenteras och följs upp, samt hur närståendes frågor och oro uppmärksammas. Arbetet med utbildning inom palliativ vård kommer att fortsätta, med fokus på kommunikation, etik samt patient- och närståendeperspektivet. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02062** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig vård och kommunikation samt dålig hantering av journal En man som sökte akutvård vid ett sjukhus anser att denne fick dåligt vård och behandling från personal på grund av att de inte överrapporterade till varandra samt att personalen inte läste journalen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att patienten initialt sökte akutmottagning på grund av buksmärta och att andra besvär inte framkom vid det tillfället enligt journalen. Vid senare kontakter togs ytterligare besvär upp, varpå patienten utreddes vidare och en diagnos ställdes. Patienten lades in för fortsatt utredning och uppföljning via avdelning och kirurgmottagning. Vårdgivaren bedömer att någon felaktig diagnos inte ställdes vid det första besöket utifrån den information som då framkom. Vårdgivaren har beklagat patientens upplevelse. Patienten framför i en kompletterande skrivelse att hans synpunkter inte avser det datum som vårdgivaren hänvisat till i sitt yttrande utan ett senare vårdtillfälle. Han är missnöjd med att hans besvär bedömdes bero på en förkylning och att han rekommenderades att åka hem samt ta lugnande läkemedel. I efterhand konstaterades att besvären orsakades av en blodpropp. Mannen anser att hans symtom borde ha tagits på större allvar och att en mer noggrann bedömning borde ha gjorts från början. I kompletterande svar från vårdgivaren framgår att patienten vid det första vårdtillfället hade en lokaliserad svullnad och rodnad på insidan av armbågen och att symtomen då inte bedömdes motivera någon mer omfattande utredning. Vid ett senare besök hade besvären utvecklats, vilket ledde till att vårdcentralen inledde en utredning som visade orsaken till symtomen. Vårdgivaren bedömer att den initiala handläggningen var förenlig med det tillstånd som patienten uppvisade vid det första besöket. Vårdgivaren framhåller samtidigt att det var positivt att patienten sökte vård på nytt, vilket möjliggjorde vidare utredning och diagnos. Då patienten efter att kompletterande svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02083** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Information	Fördröjd undersökning av komplikationer efter operation En man genomgick en ortopedisk operation på ett sjukhus och blev hemskickad i ett tidigt skede med bristfällig information. Mannen drabbades av efterföljande besvär och upplevde att symptomen ignorerades och nonchalerades när han kontaktade vårdgivaren. Efter en vecka fick han ett återbesök efter upprepade påtryckningar, men fick fortfarande inte adekvat hjälp. Samma kväll åkte mannen in till ett annat sjukhus akutmottagning för samma besvär, där det visade sig vara en behandlingskrävande komplikation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse och de besvär som uppstått efter operationen. I svaret förklarades att bedömningen av risken för komplikationer efter operationen grundades på den information som då fanns tillgänglig och att det därför inte bedömdes finnas behov av förebyggande behandling. Vårdgivaren bedömde samtidigt att den komplikation som uppstod hade ett tydligt samband med operationen och att den kunde medföra mer besvär och längre återhämtningstid än själva ingreppet. Vårdgivaren visade förståelse för att patientens övriga hälsoproblem kan försvåra återhämtningen och har remitterat patienten vidare för fortsatt vård. Synpunkter på journalanteckningar bemöttes och rättelser har gjorts i journalen. Patienten erbjöds ett återbesök där den fortsatta vården och patientens upplevelser diskuterades. Vårdgivaren uppgav att informationen efter operationer ska ses över för att bli mer individanpassad. En intern avvikelse registrerades för att se över rutiner kring kontakt och kommunikation med patienter efter operation. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten delar inte vårdgivarens bedömning i alla delar men är tacksam för att kommunikationen förbättrades och upplevde att symtomen nu togs på allvar. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02087** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd undersökning och bristande bemötande på en akutmottagning En man upplevde kraftig smärta två veckor efter en fotoperation och transporterades med ambulans till en akutmottagning med misstänkt blodpropp. Han fick vänta i 15 timmar innan han träffade en läkare, som han upplevde som stressad och ointresserad samt hårdhänt vid undersökningen. Efter provtagning fick mannen vänta ytterligare fem timmar innan han fick läkemedelsbehandling, och skickades därefter hem med ett planerat besök på en specialistmottagning dagen efter. Vid besöket konstaterades flera blodproppar i benet. Mannen ifrågasatte den initiala bedömningen på akutmottagningen eftersom han uppgav att dokumentation av de mätvärden som bedömningen grundades på saknades. Han ifrågasatte även väntetiden och bemötandet. Mannen hörde efter händelsen av sig till sjukhuset för att få möjlighet att diskutera händelsen utan att få kontakt eller återkoppling. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens tillstånd bedömdes utifrån ett prioriteringsverktyg vid namn RETTS och att bedömningen enligt vårdgivaren hade gjorts korrekt utifrån mätvärden, samtal med patienten och observationer. Vårdgivaren underströk att de patienter som var mest akut sjuka prioriterades först. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden och att återkopplingen när patienten hade försökt nå vårdgivaren efteråt hade missats. Patienten har tagit del av svaret och uttryckte fortsatt besvikelse över att återkoppling från vårdgivaren ännu inte hade skett. Vidare ifrågasatte patienten vårdgivarens svar då de mätvärden som uppgavs ha legat till grund för bedömningen inte fanns dokumenterade. Patienten uppmanade vårdgivaren att arbeta aktivt med bemötandefrågor. Synpunkterna som inkommit bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02096** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Lång tid innan fraktur reponerades En patient skadade underbenet utomlands och informerades där om att skadan behövde opereras inom 10–14 dagar. Patienten kontaktade därefter en ortopedisk mottagning på ett akutsjukhus. Patienten upplevde att återkopplingen dröjde nästan en vecka och att operation planerades först drygt två veckor efter skadetillfället. Vid detta tillfälle hade frakturen börjat läka, vilket medförde att den blev svår att åtgärda. Patienten ifrågasätter fördröjningen i handläggningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade brister i information och kontinuitet kring patientens behandling. Händelsen kommer att tas upp inom verksamhetens förbättringsarbete. Efter kontakt med patienten har vårdgivaren planerat ett återbesök hos den behandlande läkaren för utvärdering av skadan. Patienten har även informerats om att kontakta vårdgivaren på nytt vid kvarstående frågor eller behov av ytterligare stöd. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02124** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Informationsbrister och problem med hjälpmedel efter stor operation En kvinna genomgick en omfattande ortopedisk operation vid ett akutsjukhus och menar att informationen kring den brustit på flera sätt. Hon har också tagit del av information genom att läsa sin journal som hon inte fått veta i direktkontakt med sjukhuset. Patienten har efter operationen flera gånger försökt få prata med operatören för att ställa sina frågor men har inte fått det. Patienten har själv fått läsa sig till operationsberättelsen och menar att det borde vara självklart att få en förklaring av sjukvården istället. Hon har vidare drabbats av tillstånd efter operationen som sjukhuset varit ovillig att undersöka. Patienten har också upplevt problem kring hjälpmedel vilket lett till nya besvär, hon känner sig nonchalant bemött rörande detta men framhåller att personalen vid de olika enheter hon besökt i samband med operationen varit mycket trevliga, gulliga och kunniga. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte inkommit med komplettering inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02137** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Läkemedel vid operation ledde till fördröjd återhämtning och fall En kvinna behandlades med ett narkotikaklassat läkemedel vid ett akutsjukhus i samband med en operation, trots information om att hon inte tål läkemedlet. Hon menar att detta gjorde att hon behövde längre tid på uppvakningsavdelningen och att det fick konsekvenser när hon kom till vårdavdelningen. Patienten fick ingen hjälp av undersköterska att komma upp ur sängen, trots att hon bad om det, vilket ledde till att hon ramlade och gjorde illa sig. Undersköterskan gjorde enligt patienten senare en parodi på händelsen och kontrollerade inte om patienten fått några skador i fallet. Patienten menar att det var tredje gången hon drabbades negativt av läkemedlet och hon vill att det flaggas inför kommande operationer och att vårdgivaren ser över alternativ behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen och menade att det inte var ett acceptabelt bemötande och hantering som beskrevs. Vårdgivaren var tacksam över att patienten återkopplat upplevelsen, var djupt ledsen över denna och såg allvarligt på det inträffade. Händelsen hade tagits upp i verksamheten för genomgång och lärande, det hade hållits samtal med berörd personal och ansvarig läkare var informerad rörande hantering i journalen kring läkemedlet. Vårdgivaren hade sett över rutiner med syfte att minska risken för att liknande situationer uppstår igen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02149** Administrativ hantering Intyg	Fördröjd hantering av dödsattest En kvinna har synpunkter efter att hennes make avlidit på ett akutsjukhus. Hon uppger att en jourläkare glömde att skriva under dödsattesten, vilket ledde till att Skatteverket inte fick information om dödsfallet förrän cirka tio dagar senare. Förseningen medförde att begravningen sköts upp. Kvinnan behövde vid upprepade tillfällen kontakta sjukhuset för att få felet åtgärdat. Händelsen upplevdes som mycket påfrestande och hon beskriver att hon drabbades av en stressreaktion med bland annat hudutslag, vilket ledde till att hon själv behövde uppsöka vård. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades att kvinnan, i samband med sin makes bortgång, även drabbades av administrativa problem under en svår tid. Vårdgivaren uppgav att dödsattesten skrevs och signerades elektroniskt samma kväll som patienten avled, men att den inte skickades till Skatteverket enligt gällande rutin. För att minska risken för att detta ska inträffa igen har vårdgivaren informerat läkargruppen om vikten av att både signera dokumentet elektroniskt och på utskriven handling innan det lämnas vidare för inskick. Även sekreterargruppen har informerats om vikten av att handlingarna hanteras korrekt och skyndsamt. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02156** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Nekad smärtlindring vid bröstsmärta En äldre kvinna med bröstsmärtor och annat besvär fördes med ambulans från närakuten till akutsjukhus. Patienten ifrågasätter att hon inte fick en viss typ av stark smärtlindring på närakuten, hon menar att hon alltid brukar få det läkemedlet eftersom hon lider av hjärtsjukdom. Närakuten menade att hon eventuellt skulle få smärtlindringen av ambulanspersonalen, men så blev det inte. Inte heller på akutmottagningen på sjukhuset fick patienten önskad smärtlindring och hon menar att det inte är första gången utan att det brukar vara så på sjukhuset. Patienten menar att det är grundläggande att personalen visar omtanke om patienten och lyssnar på denne rörande önskemål om smärtlindring utifrån erfarenhet. Medkänsla hos personalen har också lugnande effekt vilket är viktigt för patienten som ofta får besöka sjukhus. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte inkommit med komplettering inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02169** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande smärtlindring och lång väntetid på akutmottagning En man med smärtsam bihåleinflammation sökte vård på en akutmottagning. Trots svår smärta upplevde han att han inte fick adekvat smärtlindring. Patienten fick vänta länge på att träffa läkare och kände sig bortglömd under väntetiden. Under besöket uppstod även en förväxling med en annan patient. Mannen beskriver dessutom att det var otydligt var han skulle vänta efter att ha hänvisats till ett annat väntrum, vilket bidrog till en förvirrande vårdsituation. Sammantaget upplevde han besöket som mycket negativt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framfördes att patientens upplevelse av vårdtillfället inte var acceptabel. Vårdgivaren beklagade det extra lidande som patienten utsatts för och uppgav att de ska förbättra skyltning och information i samarbete med fastighetsbolaget samt ta upp frågan på kommande möten. Vårdgivaren uppgav också att de arbetar med att minska väntetiderna och att patientens ärende kommer att tas upp med personalgruppen. Patienten ansåg att svaret inte besvarade den huvudsakliga synpunkten, att han upplevde att han tappades bort i vårdprocessen och att brister i smärtlindringen och vårdflödet innebar ett systemfel. Patientens synpunkter bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades efter överenskommelse.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02170** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Skada i samband med förlossning och utebliven uppföljning En kvinna med en bakomliggande sjukdom hade inför sin förlossning tydligt beskrivit i sitt förlossningsbrev att ett alternativt förlossningssätt var att föredra samt att det fanns risk för ett snabbt förlopp. Trots detta upplevde hon att förlossningen drevs på ytterligare, vilket enligt henne bidrog till att hon ådrog sig en allvarlig skada i underlivet med livslånga konsekvenser. På grund av att det blev en traumatisk upplevelse erbjöds hon ett uppföljande samtal, men detta har enligt henne inte genomförts trots upprepade försök under flera månader. Kvinnan beskrev att hon mår psykiskt mycket dåligt av händelsen och av att inte få svar sina frågor. Hon uppgav att hon är sjukskriven till följd av sina skador och upplever att hennes mående påverkar hennes möjlighet att vara den förälder hon önskar vara till sitt barn. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren där det framkom att en genomgång av journalen har gjorts och att vården bedömer att gällande rutiner och arbetssätt följdes under förlossningen. Vårdgivaren beskrev att flera förebyggande åtgärder vidtogs för att minska risken för bristningar, men att mer omfattande bristningar kan uppstå trots korrekt handläggning. De uppgav även att bristningen identifierades i samband med förlossningen och åtgärdades enligt gällande rutiner. Vårdgivaren uppgav även att kvinnan erbjudits information, uppföljning och rehabiliteringsinsatser efter förlossningen. Vårdgivaren beklagade kvinnans upplevelse och att detta påverkat hennes psykiska och fysiska välbefinnande. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02195** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Nekad läkemedelsbehandling vid als utifrån generell policy En patient med als, en allvarlig och fortskridande sjukdom med mycket begränsade behandlingsmöjligheter, har nekats behandling med ett läkemedel som är godkänt av European Medicines Agency under särskilda omständigheter för denna patientgrupp. Enligt behandlande läkare grundades beslutet på att läkemedlet inte rekommenderas av Rådet för nya terapier i Sverige och att akutsjukhuset följer en intern policy att inte förskriva läkemedel som saknar sådant godkännande. Patienten anser att beslutet inte byggde på en individuell medicinsk bedömning av patientens behov utan på ett generellt policybeslut. Mot bakgrund av att sjukdomen är livshotande och att etablerade behandlingsalternativ saknas önskar patienten att beslutet omprövas. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att NT-rådet inte rekommenderade läkemedlet eftersom studierna inte hade visat en tillräckligt säkerställd effekt på sjukdomsförloppet vid SOD1-ALS. Studierna hade visat tecken på en positiv effekt, men NT-rådet bedömde att läkemedlet med sitt dåvarande pris inte var kostnadseffektivt i förhållande till den osäkra effekten. Det fanns även oro för allvarliga biverkningar, bland annat hjärnhinneinflammation. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02200** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Misstänkt felbehandling av handledsfraktur efter gipsning En äldre kvinna sökte vård på ett akutsjukhus efter en handledsfraktur som initialt bedömdes ligga rätt för läkning och därför gipsades. Vid återbesök efter röntgen kvarstod samma bedömning, men läkaren ansåg att gipset behövde förnyas för bättre passform. En undersköterska bedömde i stället att det räckte att linda om gipset, vilket gjordes utan att dokumenteras. Senare fick kvinnan ändå ett nytt gips på grund av smärta. Gipset togs bort efter ytterligare en vecka och hon har därefter tränat handen under två månader. Trots detta är handleden fortsatt svullen, sned och öm, vilket påverkar hennes förmåga att sköta personlig hygien och vardagliga aktiviteter. Hon uppger även att hon sedan tidigare behöver använda gångstavar för att minska fallrisk, vilket försvåras av handledsbesvären. Kvinnan anser att hon blivit felbehandlad och drabbats av en vårdskada samt att operation borde ha genomförts från början. Kvinnan menar att det kan ha att göra med hennes höga ålder att de inte engagerar sig och menar att hon ser det som åldersdiskriminering. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten efter den inkomna skrivelsen bokades för ett återbesök hos en specialistläkare för uppföljning av handledsfrakturen och för att få svar på sina frågor. Inför besöket planerades även en röntgenundersökning för att bedöma hur frakturen läkt och kontrollera benets läge. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02206** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fördröjd utredning och behandling av mag- och tarminfektion En flicka hade hög feber, kräkningar, diarré och magsmärtor i flera dagar. På en barnakutmottagning bedömdes barnet ha magsjuka. Dagen efter försämrades flickan på nytt och mamman tog barnet till en annan barnakutmottagning. Efter provtagning visade det sig att barnet hade salmonella, en bakteriell mag- och tarminfektion. Mamman anser att behandlingen fördröjdes. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att den sjuksköterska som flickan hade träffat upplevde att flickans mage var mjuk men ömmande. Kontroll av övriga parametrar hade varit normala och familjen hänvisades till vårdcentralen enligt hänvisningsstödet. På den andra barnakutmottagningen togs avföringsprov som visade salmonella. Vårdgivaren beskrev att det inte hade varit något medicinskt fel av handläggningen och hänvisningen till vårdcentralen. De brukar hänvisa dit för provtagning och uppföljning av provsvaren för barn som har tecken på en maginfektion men som inte är i behov av inneliggande sjukhusvård. Vårdgivaren beklagade att mamman upplevde att de inte hade blivit lyssnade på men tackade för att hon hade tagit sig tid att återkoppla förloppet och samtala om ärendet i telefon. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02226** Resultat Resultat	Komplikationer efter ingrepp på akutmottagning En man behandlades för plötslig lungkollaps på en akutmottagning. Han fick ett thoraxdrän inlagt som är en plastslang som förs in i lungsäcken för att dränera ut luft, blod eller vätska. I samband med ingreppet uppstod en kraftig blödning i bröstkorgen, vilket ledde till ett akut försämrat tillstånd. Patienten behövde genomgå en operation och erhöll blodtransfusion. Han upplever att händelsen kan vara en vårdrelaterad komplikation och önskar få klarhet i vad som inträffade, varför blödningen uppstod samt hur handläggningen genomfördes. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen, Löf. Då det framkommit i ärendet att vårdgivaren gör en utredning kring det inträffade hänvisades patienten att kontakta vårdgivaren direkt. Då patienten därefter inte har återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02229** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Utebliven uppföljning efter behandling av hjärtinfarkt En man som behandlades för hjärtinfarkt på en specialistmottagning vid ett sjukhus fick vid uppföljningsbesök en röntgenundersökningsremiss och därefter skulle uppföljning ske. Mannen försökte få kontakt med mottagningen men läkaren hörde inte av sig. Mannens sjukskrivning avslutades utan ny bedömning eller uppföljning. Mannen upplever otrygghet kring utebliven återkoppling kring sin sjukdom. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren medger att de tyvärr förmedlat information till patienten att röntgenundersökningsremissen skulle ha makulerats, vilket inte är fallet. Röntgenundersökningen är aktuell för patienten men oönskad lång väntetid föreligger. Synpunkter kring bemötande vidarebefordras till berörd chef och patienten har fått ett uppföljningsbesök. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02232** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktig beskrivning i journal, fick ingen hjälp på akuten utan blev runtbollad En kvinna som mådde dåligt, och tidigare haft depression, ringde 1177 för om råd vart hon skulle vända sig. Patienten åkte till akutmottagning men träffade aldrig läkare. Hon fick veta att hon skulle uppsöka psykiatrisk vård men skickades sedan tillbaka från psykiatrin till akutmottagningen vid sjukhuset. Där fick hon efter att ha betalat patientavgift vänta i två timmar och menar att en sjuksköterska ifrågasatte vad hon gjorde där och sa att hon skulle åka hem. Patienten har senare sett i sin journal att det står att hon avvikit från akuten, vilket hon menar inte stämmer. Hon fick ingen undersökning eller provtagning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen, ville försöka förklara hanteringen och som menade att kommunikation från vårdgivarens sida är väldigt viktigt. Vårdgivaren informerade om hur bedömning görs i receptionen, där kan patienter hänvisas till annan vårdnivå, i detta fall psykiatrin, i enlighet med ett hänvisningsstöd som Region Stockholm tagit fram. Vårdgivaren beklagade att detta medförde att patienten slussades fram och tillbaka. På akuten prioriteras patienter utifrån medicinskt behov, vårdgivaren förstod att väntetid kan upplevas som frustrerande när man inte mår bra och beklagade om väntan blivit lång. Att patienten var rapporterad som ”avviker” var endast information för att vårdgivaren ska kunna följa handläggningen av besöket. Vårdgivaren beklagade verkligen att den brustit i bemötande och information och hoppades att svaret kunde hjälpa patienten att må mindre dåligt av upplevelsen. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02236** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Intyg	Långvarig smärta efter upprepade bukoperationer En man har genomgått totalt fem bukoperationer. Enligt honom har flera av operationerna inte utförts korrekt, vilket har lett till svår och långvarig smärta. Besvären har medfört att han vid upprepade tillfällen behövt uppsöka akutmottagning och vid ett tillfälle har ambulans tillkallats till hans arbetsplats. Smärtan påverkar hans vardag och arbetsförmåga i hög grad, med svårigheter att fokusera och utföra arbetsuppgifter. Han uppger att han vid kontakt med en smärtmottagning fått besked om att smärtan kan vara livslång och att möjligheterna till ytterligare behandling är begränsade. Vidare framför han att han blivit lovad ett intyg från en specialistenhet på ett akutsjukhus, men att detta ännu inte har utfärdats. Åtgärd: I ett inhämtat svar från sjukhuset framkommer en förklaring till de operationer patienten gått igenom samt en beklaga över allt han varit med om. De anser dock inte att de ska skriva intyget utan hänvisar till det sjukhus som initialt opererade honom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02241** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid på akuten vid andningsbesvär En man inkom till akutmottagning med andningssvårigheter och ryggvärk. Mannen fick vänta i mer än tio timmar innan han fick träffa en läkare. Det visade sig att ena lungan hade kollapsat och han lades in på en vårdavdelning och fick behandling under en vecka. Ombudet anser att mannen borde ha prioriterats och inte behövt vänta så länge på akut undersökning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att besöket inte blev så bra som familjen hade kunnat förvänta sig, att väntetiden blev så lång innan läkarbedömning kunde genomföras och att situationen upplevdes som mycket påfrestande, särskilt då mannen hade andningsbesvär och senare visade sig ha en lungkollaps. Akutmottagningen arbetar kontinuerligt med att förbättra patientflöden och minska väntetiden, bland annat en finns en heltidsanställd forskare som arbetar specifikt med utveckling och förbättring av flöden och processer på akuten. På akutmottagningen sker prioritering av patienter enligt ett system för en första bedömning. Systemet syftar till att identifiera och prioritera patienter med de mest akuta och livshotande tillstånden så att dessa får vård först. Mannen hade bedömts och övervakades enligt detta system. Vid journalgranskning sågs inget som talade för att han blivit bortglömd under väntetiden. Under vistelsen utfördes bland annat EKG, kontroll av vitalparametrar såsom puls, blodtryck och syremättnad samt blodprover redan före läkarundersökningen. Syremättnaden var lätt sänkt men inte på en nivå som bedömdes som akut alarmerande. Samtidigt var vårdgivaren fullt medveten om att alla bedömningssystem har begränsningar och kan upplevas som trubbiga. De fångar inte alltid fullt ut alla patienter med allvarliga tillstånd, särskilt tidigt i sjukdomsförloppet. Bedömningen av en patient behöver därför alltid omfatta mer än enbart uppmätta parametrar, inklusive den samlade kliniska bilden och patientens symtom. I efterhand kan man resonera kring att mannen eventuellt hade kunnat prioriteras högre. Vårdgivaren beklagade återigen den långa väntetiden och den oro som detta hade inneburit för mannen och ombudet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02270** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid och otrevligt bemötande för tonåring på bröstmottagning En förälder till en tonåring hade synpunkter på en bröstmottagning. Tonåringen blev remitterad av en vårdcentral till bröstmottagning på grund av en knöl i ena bröstet, men har efter flera veckor fortfarande inte blivit återkopplad om en tid. Föräldern och tonåringen har kontaktat mottagningen och frågat men uppgav att de blev otrevligt och oempatiskt bemött av. Föräldern menade att tonåringen är mycket orolig för knölen i bröstet och föräldern anser att det är oacceptabelt att bli bemött på det viset när bemötandet i en sådan situation är så avgörande. Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02291** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Nekad ansökan om hjälpmedel för kommunikation vid hörselnedsättning En döv kvinna har tidigare haft ett kommunikationshjälpmedel i form av en tjänst kopplad till mobil/surfplatta, vilket har fungerat väl i hennes vardag. När behovet av förnyelse uppstod fick hon avslag. Enligt kvinnan motiverade audionomen avslaget med att det inte ansågs meningsfullt att ansöka eftersom andra patienter fått avslag. Kvinnan beskriver att hon utan hjälpmedlet saknar ett fungerande sätt att hantera viktiga kontakter, bland annat med vården kring sin egen hälsa samt med sina barns skola och vårdinstanser. Hon upplever att beslutet inte tar hänsyn till hennes individuella behov och att det medför stora svårigheter i hennes dagliga liv. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer en beklagan att det uppstått en försening i förskrivningen av hjälpmedlet. Patientens ansökan om att förlänga licensen utanför avtal har skickats till ansvarig enhet, där beslut fattas. Handläggningstiden kan vara några veckor. När svar har inkommit kommer patienten att informeras. Om ansökan beviljas förlängs licensen, i annat fall erbjuds hon en tid för utprovning av ett annat hjälpmedel. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02293** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel diagnos och fel information om levnadstid Patienten hade kontakt med specialistmottagning inom akutsjukhus med anledning av misstanke om allvarlig sjukdom. Vid ett möte med läkare nåddes patienten av informationen att hon endast hade kort levnadstid kvar på grund av cancersjukdom med ursprung i bukspottkörteln och att det inte fanns möjlighet att bota cancersjukdomen, läkaren uppgav att inga ytterligare provtagningar skulle genomföras. Emellertid, provtagning långt senare visade att patienten led av bröstcancer med möjlighet att behandla. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att radiologen utifrån bilderna bedömde att patienten led av spridd bukspottkörtelcancer. Emellertid planerades genomförande av undersökning via biopsi, detta för att verifiera diagnosen. Men innan denna biopsi genomfördes fick patienten ett felaktigt diagnosbesked. Med anledning av detta misstag kommer vårdgivaren att samla alla på enheten anställda kirurger för att gå igenom detta ärende, detta för att belysa svårigheter och potentiella misstag i kommunikationen. På detta sätt ska liknande händelser undvikas i framtiden. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02300** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande samordning och otydlig vårdplan i samband med vård i livets slutskede En äldre man lades in på en vårdavdelning på ett akutsjukhus med misstänkt urinvägsinfektion och behov av behandling med antibiotika och dropp. Redan vid ankomsten på akutmottagningen dokumenterades att vården skulle inriktas mot palliativ vård i livets slutskede. Patientens son upplevde under vårdtiden att det saknades en tydlig och samlad vårdplan. De närstående upplevde även bristande samordning i vården samt att olika besked gavs av personalen, vilket skapade osäkerhet kring inriktningen på vården och vilka åtgärder som planerades. Fadern har nu avlidit. Sonen begär en strukturerad tidslinje över centrala beslut med vikten av att reda ut varför palliativ vård beslutades när det tydligt kommunicerats till anhöriga att mannen skulle få behandling för sin sjukdom. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades den närståendes upplevelse av vården. Vårdgivaren uppgav att beslut om palliativ vårdinriktning och behandlingsbegränsning hade fattats och dokumenterats av två läkare samt att närstående informerats om beslutet. Under vårdtiden följdes patientens tillstånd dagligen, behandling och provsvar bedömdes fortlöpande och vården planerades vid återkommande läkarkonferenser. Patienten fick vätske- och antibiotikabehandling under vårdtiden. Vårdgivaren uppgav att den palliativa vårdinriktningen grundades på patientens samlade hälsotillstånd och utebliven förbättring trots tidigare omfattande sjukhusvård. Vårdgivaren informerade även om möjligheten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om de närstående önskar få den medicinska handläggningen granskad. Ombudet uppgav efter att ha tagit del av yttrandet att han var missnöjd med svaret. Synpunkten bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2603-02322** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Otillräcklig utredning och bristande information vid ansiktsförlamning En kvinna sökte vård på en akutmottagning efter att ha fått problem med ögat och domningar i läpparna, med oro för stroke. Läkare bedömde tillståndet som ansiktsförlamning och informerade om förväntat förlopp samt ordinerade läkemedel och skickade remiss till specialistmottagning. Kvinnan fick gå hem med skriftlig information. Dagen efter upplevde hon chock, oro och hade många frågor, men lyckades inte få kontakt med läkare trots upprepade försök via olika vårdgivare. Patienten upplever att hon inte blev tillräckligt utredd på akutmottagningen avseende orsaken till symtomen och hade önskat ytterligare bedömning eller inläggning. Hon ifrågasätter om vården följt gällande riktlinjer. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagas att patienten upplevt stor oro och känt sig ensam i processen efter insjuknandet. Vårdgivaren uppger att patienten utreddes och behandlades enligt gällande regionala riktlinjer samt att andra akuta orsaker till symtomen uteslöts. Behandling ordinerades och information lämnades om sjukdomsförloppet, skydd av ögat och planerad uppföljning. Vårdgivaren uppgav att de tar till sig av patientens synpunkter kring behovet av tydligare information och möjlighet till tidig kontakt vid frågor efter hemgång från akutmottagningen. Vårdgivaren informerade även om möjligheten att ansöka om ersättning via patientförsäkringen, Löf, som gör en oberoende bedömning av eventuella patientskador. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2603-02327** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Timmar av väntetid utan vård och bristfällig information på akuten En kvinna upplevde plötsligt symptom som hon trodde kunde röra sig om ett allvarligt neurologiskt tillstånd. Ambulans tillkallades och hon fördes till akutmottagning, där fick hon vänta på en stol i en korridor tillsammans med andra patienter. Patienten menar att hon fick vänta i flera timmar på medicinsk bedömning och att endast några begränsade tester genomfördes, utan uppföljning eller tydlig information. Hon försämrades under väntetiden, blev yr och hade svårt att stå och röra sig men menar hennes upprepade försök att få hjälp ignorerades och när hon frågade när hon skulle få träffa läkare fick hon inga svar. Hon kände sig övergiven och lämnade slutligen akuten på egen hand drygt fyra timmar senare, fortfarande påverkad av symptomen. Patienten är mycket orolig över att inte kunna få vård och adekvat stöd och menar att det är oacceptabelt. Hon tycker att den fysiska miljön behöver förbättras på akuten, att väntetider och prioriteringar av patienter behöver bli tydligare och snabbare och att informationen till patienter behöver förbättras, så att de vet vad som händer och vem som är ansvarig. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren tackade för att patienten tog sig tid att dela upplevelsen. Vårdgivaren redogjorde för vad som framkom vid genomgång av journalen. Patienten hade registrerats på akuten, där används ett internationellt etablerat triagesystem som hjälper till att prioritera patienter utifrån hur allvarligt deras tillstånd är. Systemet bygger på både symtom och vitalparametrar såsom puls, blodtryck, temperatur, andningsfrekvens och syresättning. Patientens vitalparametrar registrerades ungefär en halvtimme senare och ungefär 45 minuter därefter träffade hon en specialistläkare i akutsjukvård som alltid gör en första bedömning av varje enskild patient. Vårdgivaren beklagade att patienten valde att lämna akuten på eget bevåg knappt en halvtimme efter att hon träffat läkaren och att den inte hörsammade hennes önskan om att eventuellt lägga sig ner på grund av förvärrade symtom. Vårdgivaren strävar alltid efter att ge patienter en känsla av trygghet och förståelse och jobbar kontinuerligt med att förbättra sin kommunikation. Vårdgivaren tog patientens synpunkter på allvar och såg dem som värdefulla för fortsatt förbättringsarbete. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02357** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Upplevelse av att väckas under pågående kirurgiskt ingrepp samt bristande bemötande En kvinna genomgick ett mindre kirurgiskt ingrepp på ett akutsjukhus och hon var lätt sövd under tiden. Hon menade att hon väcktes innan ingreppet var avslutat, vilket hon beskrev som en mycket obehaglig upplevelse. Kvinnan kände även att vårdpersonalen inte visade förståelse för hennes upplevelse i samband med händelsen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det som skett och hur patienten upplevde det hela. De framförde att de ser allvarligt på det inträffade och det kommer att tas upp inom verksamheten i syfte att minska risken att liknande situationer uppstår igen. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02368** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande smärtlindring och information En kvinna vårdades på ett akutsjukhus där en tunn slang sattes in i njurbäckenet för att avlasta njuren. Hon uppger att bedövning gavs, men att läkarna inte väntade på att den skulle börja verka innan ingreppet påbörjades, vilket ledde till svåra smärtor. Kvinnan fick inte tillräcklig information om vad som gjordes, och den läkare som instruerade den andre lämnade rummet utan att prata med henne. Hon mår fortfarande dåligt efter händelsen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vid den aktuella typen av ingrepp ges lokalbedövning, och det är av största vikt att den får tillräcklig tid att verka innan proceduren påbörjas. Lika viktigt är att patienten får tydlig information om vad som händer, både före och under ingreppet. Utifrån patientens beskrivning verkar detta inte ha fungerat som det ska. Synpunkten om behovet av bättre smärtlindring och läkemedel är värdefulla och kommer att tas med i vårdgivarens förbättringsarbete. Synpunkterna kommer framföras till berörda medarbetare. Det beklagades att ingreppet blev smärtsamt och att patienten kände dig otrygg under situationen. Klinikchefen och medicinskt ansvarig läkare har haft ett möte med patienten för att lyssna på synpunkterna och besvara kvarstående frågor. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02371** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Ombud uppgav att vårdgivare såg patient som döende istället för att hjälpa henne Anhörig uppgav att läkare på akutsjukhus inte verkade vilja hjälpa en gammal och sjuk patient. Ombudet uppgav att läkaren var snabb att klassa patienten som palliativ istället för att försöka bota. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren att patienten hade avlidit. Vårdgivaren menade att anhörig hade lämnat bra förslag på förbättringsåtgärder och uppgav att man hela tiden strävade efter kontinuitet i kontakt med anhöriga. Vårdgivaren uppgav att man också eftersträvar att på ett begripligt sätt förklara för patienter och anhöriga hur vården bedrivs och framför allt hur de resonerar kring vård i livets slutskede. Vårdgivaren erbjöd telefonsamtal ifall anmälaren hade ytterligare frågor. Då ombudet inte hörts av efter att ha tagit del av svaret från vården avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02393** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på hjälp med mat och toalettbesök vid sjukhusvistelse En kvinna med neurologisk sjukdom och blodsjukdom insjuknade med hög feber och svårigheter att röra sig och kom med ambulans till ett akutsjukhus. På akutmottagningen fick hon vänta i 12 timmar innan hon fick en smörgås. Senare fördes hon till ett rum på en infektionsavdelning. Hon berättade redan från början att hon kunde behöva hjälp att ta sig till toaletten. När hon senare larmade för att få hjälp dit fick hon vänta i en timme innan personal kom. Vid ett annat tillfälle larmade hon för att hon var hungrig och fick även då vänta i en timme innan personalen kom. Kvinnan fick panikångest och började skaka i kroppen. Hon upplevde inte att det hjälpte att en läkare sa att hon kunde känna sig trygg när hon var på sjukhuset. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen. Vårdgivaren uppger att det inte är acceptabelt att patienter inte bemöts med respekt eller får sina behov tillgodosedda, och betonar vikten av ett gott bemötande, delaktighet och trygghet. Det framkommer att patienten inte fick svar när hon larmade och inte heller erbjöds tillräckligt med mat och dryck, vilket vårdgivaren ser allvarligt på. Patienten placerades i ett isoleringsrum utifrån sitt hälsotillstånd, vilket kräver tätare tillsyn, men även detta brast enligt vårdgivaren. För att förhindra liknande händelser har ärendet lyfts till samtliga chefer för genomgång med berörd personal och i verksamheten i stort. Patienten är tacksam för svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02402** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Döv man nekad tolk En döv man kom till en akutmottagning och bad om en teckenspråkstolk. Han blev bemött på ett otrevligt sätt av en kvinna som arbetade där. Hon sa att mannen fick ordna det själv. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02403** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Utebliven teckenspråkstolk under vårdtid En man vårdades på en avdelning efter kontakt med en akutmottagning. Vid inskrivningen lovade en sjuksköterska att teckenspråkstolk skulle finnas tillgänglig under helgen. När en närstående besökte mannen dagen därpå framkom att någon tolk inte hade bokats vare sig den dagen eller dagen innan. Den närstående bad då personalen att ordna tolk inför ett läkarbesök men fick besked om att tolkcentralen var stängd. Närstående uppgav att det ändå gick att boka tolk under helgen och stod på sig. Därefter bad läkaren om ursäkt för det inträffade. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02413** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	En man fick inte besked om han var berättigad till en behandlingsmetod eller ej En man som lidit av skakningar sedan barndomen fick en remiss till specialist för ställningstagande om en behandlingsmetod som erbjöds i en annan del av landet. Trots upprepade besök på kliniken fick han inte svar om han var berättigad att få behandlingen eller inte. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svar från vårdgivaren beskrevs hur specialistvården samverkar vid bedömning av olika behandlingsalternativ, och att patienten efterfrågat en särskild behandling i hjärnan på skakningar. Vårdgivaren uppgav att den efterfrågade behandlingen normalt inte blir aktuell innan icke-kirurgisk behandling har prövats. Det hänvisades till ett tidigare föreslaget läkemedel i högre dos, som patienten avböjt, och vårdgivaren rekommenderade att behandlingen övervägs samt att detta svar vid behov kan tas med till möte med behandlande läkare. Vidare beskrevs den efterfrågade behandlingsmetoden, alternativa behandlingsmöjligheter samt att flera kriterier måste vara uppfyllda innan metoden kan bli aktuell och att eventuella biverkningar behöver beaktas. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse av bristande information och långa väntetider samt erbjöd möjlighet att besvara kompletterande frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02416** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Man uppgav att hans hjärtbesvär inte tagits på allvar eller hanterats på rätt sätt En man uppgav att han sedan flera månader haft problem från hjärtat. Patienten genomgick ett ingrepp som justerade hjärtrytmen men han tyckte inte att behandlingen hade tillräcklig effekt. Patienten ansåg att hans vård inte hade hanterats på ett tillfredsställande sätt. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren att behandling och kommunikation kring behandling upplevts bristfällig. Vårdgivaren uppgav att de erbjöd uppföljning, i första hand per telefon eller via besök. Patienten uppmanades att höra av sig om han önskade detta. Ärendet på avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02422** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Felaktig bedömning av misstänkt allergisk läkemedelsreaktion hos barn En liten flicka hade en misstänkt allergisk reaktion efter nyinsatt antibiotika mot öroninflammation. Mamman sökte vård för flickan på en barnakutmottagning där läkaren först gav råd om att avbryta antibiotikabehandlingen. Kort därefter ändrades beskedet till att fortsätta med antibiotika med tillägg av läkemedel mot allergisk reaktion. Den potentiellt riskfyllda rådgivningen gavs utan en adekvat medicinsk bedömning av hudutslagen eller flickans allmäntillstånd. Ingen medicinskt motiverad vårdplan framfördes. Flickans tillstånd försämrades med ökande utslag, feber och smärta vilket gjorde att mamman själv avbröt behandlingen. Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att sjuksköterskan i den första bedömningen hade skrivit i journalen att flickan inkom till barnakuten med utslag över hela kroppen, mest i ansiktet och mer glest över bål, armar och ben. Flickan visade inga tecken på allvarlig allergisk reaktion med varken påverkan på andning eller cirkulation och inte heller någon svullnad i ansiktet eller munnen. Utslagen bedömdes vara en typ av hudreaktion som kan ses efter några dagars antibiotikabehandling och samtidig virusinfektion. Sjuksköterskan hade också stämt av med barnläkaren som gett rådet att fortsätta med antibiotikabehandlingen med tillägg av allergilindrande läkemedel mot klåda. Läkaren hade också gett rådet att söka vård igen på vårdcentralen om febern kvarstod eller om flickans tillstånd försämrades. Utslag av dessa slag är oftast ofarliga men verksamhetschefen höll med om att ett vanligare råd är att byta antibiotika till en annan typ eller hålla upp med antibiotikabehandlingen för att se om utslagen försvinner. Verksamhetens patientsäkerhetsgrupp skulle gå igenom ärendet och skulle återkoppla till chefer och de medarbetare på barnakuten som varit inblandade. Vårdgivaren beklagade att mamman hade upplevt att hon hade fått otydliga råd och strävade efter att barn och vårdnadshavare ska få tydliga råd och möjlighet att ställa frågor vid oklarheter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02428** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Spärr i journalen hindrade digital kontakt med mottagning En kvinna har synpunkter på att en spärr i journalen hindrar digital kontakt med vården. När en mottagning försökte boka ett videobesök fungerade det inte, trots att en möteslänk kunde skickas till patienten via sms. Besöket fick därför genomföras per telefon i stället. Kvinnan menar även att spärren gör att möjligheten att skicka skriftliga meddelanden till mottagningen i den digitala vårdtjänsten Alltid Öppet inte är synlig. Detta försämrar tillgängligheten och skapar merarbete för både vårdgivare och patient varje gång ett videomöte behövde ordnas för en person med spärrar. Hon efterfrågar tydlig information till vårdgivare så att de enklare kan hjälpa patienter med länkar till videobesök och skriftlig kontakt. Samt tydlig information till invånarna kring hur spärrar påverkar patientens kommunikation med vården. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att det sedan en längre tid pågick ett arbete tillsammans med leverantören av journalsystemet för att möjliggöra användning av andra digitala tjänster trots spärrade journaluppgifter. En teknisk lösning förväntades kunna införas under året. Därefter behövde berörda digitala tjänster anpassas för att informationen skulle kunna hanteras korrekt. Vårdgivaren uppgav även att respektive verksamhetschef ansvarade för att informera sin personal och att information fanns tillgänglig för de lokala förvaltningarna av journalsystemet. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02445** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Otillräcklig information om astma och nekad specialistbedömning En kvinna med astma fick ingen tydlig information om diagnosen, egenvård eller behandling samt ifrågasatte varför hon inte fick en fysisk undersökning och bedömning vid specialistmottagning. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ett remiss svar skrevs och patienten bedömdes sannolikt ha astma snarare än kroniskt obstruktiv lungsjukdom. I svaret gavs tydliga och specifika rekommendationer till remittenten om vilka behandlingar som kunde vara aktuella för patienten. Det framgick också att om patienten fortsatt hade besvär trots rekommenderad behandling skulle en ny remiss skickas. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02456** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Problem kring kallelser med anledning av att reservnummer används En patient, som är folkbokförd i annat EU-land och har intyg om rätt till vård i Sverige, har i flera år besökt en specialistmottagning på akutsjukhus och har synpunkter på brister gällande administrativ hantering. Patienten menar att vårdinrättningens användande av reservnummer på remisser och kallelser ställer till det för honom. Han har nu fått faktura för en undersökning på sjukhuset som han inte fått kallelse för, dit han var remitterad från mottagningen. I remissen finns inte hans personnummer med och när han ringde verksamheten som ansvarade för undersökningen hade de stora svårigheter att hitta honom i sitt system. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten bokas på reservnummer då han är avregistrerad i Sverige på personnumret i folkbokföringen. Därför kan vårdgivaren inte boka besök på hans personnummer. Vårdgivaren hade nu skrivit in i sitt system på patientens reservnummer att kallelser skulle skickas till hans svenska adress. Fakturan skulle makuleras. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02488** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling	Felmedicinering medförde risk för allvarlig hjärnskada med mera Patienten erhöll vård vid akutsjukhus. Vårdgivaren förnekade patientens behov av personlig assistans. Enligt patienten genomfördes felaktig medicinering vilket medförde risk för allvarlig hjärnskada med mera. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren, Neuroradiologi, framgick att vidtagen undersökning inte påvisade något avvikande. Som bifynd noterades att höger vertebralartär kunde beskrivas som trådsmal. I skrivande stund hade ingen remiss inkommit om förfrågan, begäran om magnetkameraundersökning. Därför hade ingen sådan genomförts i skrivande stund. Av yttrande av berörd omvårdnadschef framgick att vårdgivaren granskat omvårdnaden och därefter vidtagit åtgärder för att säkerställa att liknande situationer inte uppstår igen. Av yttrande av läkare inom neurologi framgick att felaktig journalanteckning korrigerats, vidare framgick att läkaren i en senare bedömning bedömde att det inte längre fanns behov av magnetkameraundersökning. I yttrande från sektionschef inom urologi redogjordes för den medicinska behandlingen. Patienten tog del av svaren och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02503** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Lång väntetid för operation av barn och bristande vårdplanering En pojke har en sjukdom som orsakar förträngningar i blodkärl i hjärnan vilket resulterar i stroke. Den enda behandlingen är operation av blodkärlen men väntetiden för operation är lång och svårplanerad. Föräldrarna kontaktade sjukhuset för att påskynda operationen men det hjälper inte. De önskar en kontaktperson på sjukhuset som kan driva på uppföljningen och följa pojkens hälsotillstånd samt ha överblick för att undvika att ärenden faller mellan stolarna då olika kliniker är inblandade. Vidare borde vårdplaneringen vara mer effektiv, nu är det lång tid mellan röntgenundersökning och operation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna. Den magnetkameraundersökning som utfördes besvarades inte förrän två månader senare och först efter påminnelse från föräldrarna. Detta var beklagligt och det var inte en rimlig väntetid. Sedan dess har avdelningen ändrat sin handläggning, de har fler bedömare och svarstiden har kortats ned. Avseende den senaste undersökningen blev den utförd något sent i förhållande till vad som hade planerats. En andra undersökning som skulle ha utförts, utfördes inte. Orsaken till detta var ett missförstånd inom det team av olika professioner som följer barn med kärlrelaterade sjukdomar i hjärnan. Vid tillfällen för återkoppling har man felaktigt utgått från att undersökningen varit beställd och utförd men inte besvarad, vilket lett till ännu längre väntetid. Vårdgivaren beklagade både fördröjningen och missförstånden. Återkopplingen från föräldrarna var viktig för att hitta vägar för samordning mellan specialiteter och hur vårdgivaren kommunicerar planer till anhöriga och patienter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02529** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Kvarlämnat material efter förlossning upptäcktes efter flera veckor En kvinna uppgav att hon efter sin förlossning blev sydd, men att en bit tygmaterial lämnades kvar i underlivet. Detta upptäcktes först cirka nio veckor senare i samband med ett besök hos en barnmorska. Kvinnan anser att händelsen tyder på brister i rutiner och kontroll i samband med suturering efter förlossning. Hon framhåller att en noggrann kontroll bör göras innan patienten lämnar förlossningsenheten för att säkerställa att inget material lämnas kvar i kroppen, och menar att tydligare rutiner skulle kunna förebygga liknande händelser och öka patientsäkerheten. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02560** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Begränsad tillgång till e-tjänst vid spärrad journal En kvinna med spärrade journalanteckningar har inte möjlighet att kommunicera via Alltid Öppet med olika vårdgivare. Det gäller bland annat möjligheten till videobesök, men vid en spärr är inte heller alternativet att skriftligen kontakta sin mottagning synligt i Alltid öppet. Åtgärd: Handläggning pågår.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02581** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Bristande omhändertagande vid väntan på akutmottagning En kvinna sökte en akutmottagning på grund av synförändringar och svår huvudvärk. En närstående framförde synpunkter på väntetiden och bemötandet under vistelsen på akutmottagningen. Efter provtagning fick kvinnan vänta flera timmar på en brits utan kudde eller filt i en miljö med stark belysning och hög ljudnivå. Under väntetiden upplevde den närstående att kvinnans tillstånd försämrades och att personalen uppmärksammade detta utan att vidta några åtgärder. Patienten och den närstående upplevde även att hon inte fick tillräcklig uppföljning, stöd eller möjlighet att vistas i en lugnare miljö under väntetiden. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade det patienten varit med om och bad om ursäkt för både den långa väntetiden och de brister i omvårdnad och bemötande som patienten upplevde. Vårdgivaren uppgav att en medicinsk bedömning gjordes vid ankomsten och att patienten bedömdes vara i behov av sjukhusvård, men att tillståndet medgav väntan. Samtidigt framhöll vårdgivaren att det inte är acceptabelt att behöva vänta under sådana förhållanden som patienten beskrivit, utan tillgång till exempelvis täcke eller kudde. Vårdgivaren beklagade även att patienten upplevt ett bristande bemötande och betonade att patienter ska behandlas med respekt, omtanke och värdighet. Patientens synpunkter kommer att tas vidare i verksamhetens förbättringsarbete för att minska risken för att liknande situationer uppstår igen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02583** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Liten pojke hänvisades från barnakuten till närakuten trots andningsbesvär En liten pojke sökte vård för andningsbesvär med föräldrarna på närakuten, dit de hade hänvisats av barnakuten. Efter tre timmars väntan gick pappan fram till receptionen och frågade varför det tog så lång tid. Pappan förstod att personalen hade missförstått sökorsaken som ju var förhöjd andningsfrekvens och indragningar vid revbenen, de hade bara skrivit upp feber och hosta. Eftersom familjen hade väntat i flera timmar valde de att åka hem. De sökte vård på nytt på en annan närakut där pojken undersöktes av läkare, prover togs och han skickades till barnakuten för utredning av lunginflammation. Pappan anser att handläggningen av pojken på närakuten fördröjde diagnos och behandling av bakteriell lunginflammation. Pappan anser att den första bedömningen på närakuten behöver göras grundligare, inga vitala parametrar utfördes såsom till exempel räkna andningsfrekvens. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef för barnakuten som beskrev att det var olyckligt att pappan kände att barnet hade nekats vård där. Vid besöket hade en första medicinsk bedömning genomförts av sjuksköterska varefter hänvisning gjorts utifrån barnets tillstånd vid det aktuella tillfället och enligt regionens hänvisningsrutiner. I journalen hade dokumenterats att pojken hade feber, hosta samt upplevd snabb andning. Bland annat hade kroppstemperatur, andningsfrekvens, syremättnad och puls mätts. Pojken hade vid tillfället, trots hosta och feber, enligt journalen ändå druckit och kissat under dagen. Febernedsättande läkemedel hade givits i samband med bedömningen. Chefen hade förståelse för att det väckte oro att pojken senare hade behövt ytterligare en medicinsk bedömning och då diagnostiserats med lunginflammation. Hos små barn kan sjukdomsförlopp snabbt förändras över tid och bedömningar inom akutsjukvård görs alltid utifrån patienten tillstånd vid det aktuella vårdtillfället. Synpunkterna skulle tas med i det fortsatta arbetet kring bemötande, information och trygghet för patienter och närstående. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02593** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvinna uppgav att läkare utförde dränering av infektion på ett oprofessionelllt och smärtsamt sätt En kvinna kom till specialistmottagning på grund av postoperativ infektion i benet. Patienten var påverkad av smärta och svunllnad. Läkaren uppgav att de skulle tömma svullnaden på vätska. Patienten upplevde läkaren som vänlig men stressad. Vid ingreppet pressade läkaren hårt på det inflammerade benet för att få ut vätska. Patienten uppgav att smärtan var närapå outhärdlig. Läkaren ändrade taktik men ingen vätska kom ut. Läkaren sade att patienten skulle komma tillbaka för nya tömningar av inflammationen. Efter behandlingen fick patienten en kraftig rodnad över en stor del av benet. Specialistläkare ska ha sagt att ingreppet borde ha utförts på ett annat sätt. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten upplevt brister i bemötande och handläggning i samband med vårdkontakten. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att situationen varit mycket påfrestande för patienten. En medicinsk genomgång visade enligt vårdgivaren att patienten behandlats för vätskeansamling och infektion. Dessa var enligt vårdgivaren kända komplikationer efter den typ av kirurgiskt ingrepp som patienten hade genomgått. Vårdgivaren uppgav att handläggningen av sådana komplikationer kunde variera beroende på situationen och att behandlingen ibland bestod av observation och ibland av åtgärder som punktion eller dränage. De åtgärder som vidtogs bedömdes ha skett i enlighet med gängse klinisk praxis. Vårdgivaren framhöll att synpunkter på bemötande togs på stort allvar och att ett gott och tydligt bemötande, inklusive information om tillstånd och planerad vård, var en central del av verksamheten. Vårdgivaren uppgav att inkomna synpunkter användes som underlag i det fortlöpande förbättringsarbetet för att säkerställa både medicinsk kvalitet och ett professionellt omhändertagande. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02596** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig samordning och vårdplanering av flicka med blödarsjuka En flicka har blödarsjuka och mamman anser att vårdgivaren brister i samordning och vårdplanering. Flickan har utvecklat stickrädsla och planering kring hur infarter ska sättas i akuta situationer brister. Det leder till situationer där åtgärder inte går att genomföra, behandling fördröjs och flickan utsätts för upprepade och stressande procedurer utan möjlighet till förberedelser. En multidisciplinär konferens har genomförts där en läkare rekommenderade att hon skulle få en liten dosa under huden med slang till ett kärl, en så kallad subkutan venport, för att snabbt kunna behandla akuta situationer. Andra läkare ville att flickan först skulle behandla stickrädslan via lekterapin. Mamman har också synpunkter på dokumentationen, det framkommer inte i journalen vem som framfört olika resonemang för och emot olika strategier. Mamman önskar därför en förbättrad samordning där berörda verksamheter kommunicerar med varandra och är överens om en gemensam, förankrad och praktiskt genomförbar plan. Vidare att samordningen ska fungera vid varje vårdtillfälle. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som beskrev verksamheten. Flickan hade utvecklat en svår stickrädsla som är svårhanterlig i nuvarande vårdplan. På ett möte med vårdnadshavare, teamledare, sektionschef och omvårdnadschef diskuterades ärendet. Dessa kom fram till att planera för inläggning av en dosa med anslutande kateter som opereras in i huden för provtagning, en så kallad subkutan venport (SVP). Under mötet diskuterades fördelar och nackdelar med SVP. I samma narkos planerades vaccinering av flickan. En uppdaterad vårdplan upprättades och flickan skulle ha fortsatt kontakt med lekterapin och Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) för stickrädslan. Förberedelser inför SVP-operationen skulle ske i samråd med lekterapin. Chefen beklagade mammans och flickans upplevelse av vården. Målet är att erbjuda individanpassad vård av högsta kvalitet i nära samarbete med vårdnadshavare och andra verksamheter. Chefen tackade för återkopplingen och tog den med sig i det fortsatta arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02601** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bristande behandling En kvinna hade synpunkter på bristande behandling under ett ingrepp som utfördes på en specialistmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02622** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Uteblivet svar på röntgenundersökning En man sökte en akutmottagning på ett akutsjukhus misstänkt njursten och uppmanades att återkomma för prover. Senare genomfördes en röntgenundersökning. Efter över två månader utan svar kontaktade mannen sjukhuset men blev runtkopplad utan att få hjälp och hänvisades mellan sjukhus och vårdcentral. Mannen har fortfarande inte fått något svar på undersökningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten inte hade fått information om resultatet från den uppföljande skiktröntgenundersökningen. Vårdgivaren uppgav att den läkare som skickade remissen ansvarade för att följa upp och återkoppla undersökningsresultatet, men att detta hade missats. Patienten kontaktades och informerades om resultatet när vårdgivaren fick kännedom om händelsen. Berörd läkare informerades om det inträffade och vårdgivaren beklagade den uteblivna återkopplingen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02628** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Nekad egenremiss vid långvarig odiagnostiserad sjukdom En kvinna har sedan flera år en allvarlig, ännu inte diagnostiserad sjukdom med tecken på systemisk inflammation och påverkan på flera organ. Hennes tillstånd har successivt försämrats med svår andfåddhet vid liten ansträngning, nedsatt lungkapacitet, återkommande blod från halsen, njursvikt, led- och muskelsmärtor, morgonstelhet, trötthet, hudbesvär och återkommande ögoninflammationer. Upprepade behandlingar med kortison har enligt kvinnan lett till allvarliga biverkningar som diabetes, högt blodtryck och magsmärtor. En egenremiss till en specialistmottagning nekades och kvinnan efterfrågade en skriftlig medicinsk motivering till beslutet. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patienten hos vårdgivaren hade genomgått en ny medicinsk bedömning. Efter genomgång av tidigare undersökningar och provresultat bedömde vårdgivaren att det inte fanns tydliga tecken på reumatisk sjukdom som kunde förklara patientens besvär. Vårdgivaren hade inte någon annan medicinsk förklaring till symtomen och hänvisade patienten till andra specialistmottagningar för besvär som rörde andra medicinska områden. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02640** Administrativ hantering Brister i hantering	Felaktigt använd sjukresa i patientens namn En man var tillsammans med sin äldre mamma på en akutmottagning. Han har synpunkter på att personal ska ha skrivit en sjukresa i hans mammas namn och lämnat den till en annan patient. Ombudet uppger att detta har lett till att hon fått en faktura från färdtjänsten som hon inte kan bestrida eftersom hon inte har ett särskilt sjukresekort. Sonen beskriver att mamman därmed blivit utsatt i en situation som han uppfattar som bedräglig. Han föreslår att namn och legitimation alltid ska kontrolleras vid sjukresor för att förhindra att fler patienter drabbas på liknande sätt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Då begärd handling inte har inkommit inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02641** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Fördröjd diagnos på grund av utebliven undersökning En man sökte vård på en akutmottagning på grund av långvarig och periodvis kraftig huvudvärk, domningar samt synpåverkan. Han blev hemskickad med smärtstillande läkemedel utan komplett undersökning. Mannen upplevde även läkarens beteende som nonchalant. En vecka senare sökte han vård på vårdcentralen för samma symtom och där gjordes en liknande bedömning. Ytterligare en vecka senare drabbades mannen av kraftigare symtom och fördes med ambulans till sjukhus. Efter en komplett undersökning behövde mannen läggas in på en vårdavdelning på grund av en allvarlig behandlingskrävande diagnos. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens journalhandlingar granskades inom ramen för vårdgivarens patientsäkerhetsarbete. Granskningen visade att bedömningen som gjordes vid det första besöket på akutmottagningen var välgrundad utifrån patientens symtom och tillstånd vid besöket. Vårdgivaren beklagade också att patienten upplevde att hen inte blev tagen på allvar vid det första besöket på akutmottagningen. Patientens synpunkter skulle användas i verksamhetens patientsäkerhetsarbete och utbildning av personal. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02642** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering	En man debiterades felaktigt full avgift för besök fastän han hade rätt till subventionerad vård En man som hade samordningsnummer i väntan på svenskt personnummer sökte vård på akutsjukhus. Patienten uppgav att han felaktigt debiterats fullt pris och att han hade rätt till subventionerad sjukvård. Åtgärd: Patienten hänvisades till den enhet som hanterar faktureringsfrågor för patienter med samordningsnummer. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02674** Kommunikation Bemötande	Kvinna uppgav att läkare var stressad och otrevlig vid utskrivning En kvinna som skulle skrivas ut från specialistavdelning uppgav att utskrivande läkare var kort och otrevlig i tonen. Han lämnade praktisk information i några minuter och lovade att utfärda intyg. Patienten som som själv var läkare påpekade att det vore rimligt att läkaren frågade hur patienten mådde. Enligt patienten svarade läkaren då "varför ska jag fråga dig". Patienten uppgav att bemötandet var mycket dåligt och att hon inte heller fick de utlovade intyg som läkare i allmän tjänst är skyldiga att utfärda. Åtgärd: Handläggning pågår. I svar från vårdgivaren beklagade man att patienten haft ett dåligt möte med läkare vid utskrivning från avdelningen. Vårdgivaren skulle föra ärendet vidare till den aktuelle läkarens chef för diskussion om bemötande och vikten av att utföra sina arbetsuppgifter till fullo. Vårdgivaren skulle även skicka ärendet för kännedom till den sektionsöverläkare som var ansvarig för flödet gällande planerad vård, för att diskutera utskrivningsrutiner. Äreden avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02675** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på byte av urinkateter trots akutremiss En man är multisjuk, har diabetes och lider av cancer. Enligt hans fru har han haft stora besvär och ständig smärta av en urinkateter som sattes in för ungefär sex månader sedan. En läkare från Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har skickat akutremiss till en urologklinik på ett akutsjukhus för byte av katetern, men närstående uppgav efter kontakt med kliniken att den förväntade väntetiden var till sommaren. Ombudet har också synpunkter på att patienten efter att ha drabbats av en stroke i början av året, blev utskriven från en neurologisk vårdavdelning på samma sjukhus, alldeles för snabbt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen) och om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Då ombudet därefter inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02691** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Otillräcklig smärtlindring och fördröjd behandling vid misstänkt infektion En kvinna sökte till en akutmottagning på grund av svår smärta i magen och feber. Kvinnan upplevde att symptomen inte togs på tillräckligt stort allvar vid besöket. Trots uttalad smärta fick kvinnan ingen smärtlindring på plats utan hänvisades till att ta egen smärtlindring hemma. Antibiotika ordinerades mot misstänkt urinvägsinfektion, men behandlingen påbörjades först flera timmar senare då kvinnan själv fick hämta ut läkemedlet på apotek efter besöket. I efterhand har kvinnan tagit del av sin journal där det framgår en bedömning som tyder på en mer allvarlig infektion, vilket enligt henne inte stämde överens med den information och handläggning som gavs vid besöket. Kvinnan upplevde därför brister i både bedömning, smärtlindring, samt i den information som lämnades. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02694** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Patient som var orolig för infektion uppgav att han blev bryskt avvisad från akutmottagning En man kom till akutmottagning efter närmare en vecka med luftvägsinfektion och hög feber. Innan han kom till sjukhuset hade han tagit febernedsättande tabletter. På akutmottagningen tog man tempen på patienten. Eftersom temperaturen var normal skickades han hem men uppmaning att kontakt sin vårdcentral. Sjuksköterskan sade att hon skulle tillkalla vakt om inte patienten lämnade akutmottagningen. Patienten uppger att han fick ett ett bemötande som var både dåligt och utan empati. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framhölls att bemötandet i vården alltid ska präglas av respekt, tydlig kommunikation och empati - oavsett om man bedöms behöva akut vård eller ska hänvisas vidare. Vårdgivaren uppgav att patienter med luftvägssymtom ofta hänvisas till vårdcentral om tillståndet inte bedöms som livshotande. Vårdgivaren menade att patienten, även om han inte varit allvarligt sjuk, hade rätt till ett professionellt och respektfullt bemötande. Vårdgivaren framhöll att det inte var acceptabelt att känna sig avvisad, inte lyssnad på eller hotad med ordningsvakt om inte situationen var direkt hotfull. Vårdgivaren uppgav att de skulle tala med berörd medarbetare om det inträffade och betona vikten av att ha ett gott och respektfullt bemötande. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02699** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	En kvinna önskade få övernatta på vårdavdelning som stöd till sin mor En anhörig önskade att ett sjukhus skulle göra undantag för övernattningsregler då hon ansåg att patienten var beroende av den anhörigas närvaro och beskrev olika anledningar till det. Hon hänvisade till att vården ska vara individanpassad och patientsäker. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02712** Resultat Resultat Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Operationen genomfördes i fel område av ryggen Patienten genomgick operation vid akutsjukhus med anledning av cancersjukdom. Dock genomfördes operationen vid fel område på ryggen, vilket innebar att en ytterligare operation skulle genomföras. Patienten fick motsägelsefulla besked av olika läkare, vilket för patienten var mycket påfrestande. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vävnad togs bort från fel område vid operationen. Med anledning av detta misstag har vårdgivaren upprättat en Lex Maria anmälan. Berörd personal har blivit vidtalad om ärendet. Bilddokumentationen vid remittering från hudkliniken till plastikkirurgin har förbättrats. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02725** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Behandlingen försenades Patienten led av allvarlig cancersjukdom som spridit sig till olika delar av kroppen. Läkaren vid akutsjukhus bedömde att behandling skulle inledas skyndsamt. Inledning av behandling försenades dock. Läkaren hade inte upprättat den remiss som krävdes för att påbörja behandlingen. Patientens tillstånd försämrades. Patienten nekades inskrivning vid vårdavdelning inom sjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att behandlingen påbörjades och genomfördes skyndsamt och i enlighet med korrekt medicinsk prioritering. I yttrandet redogjordes för vårdförloppet. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02728** Kommunikation Information	Patienten fick fel information om förestående behandling Patienten fick vid mottagning vid akutsjukhus fel information om sin förestående behandling, en behandling som skulle ges med anledning av patientens cancersjukdom. Patienten fick information om hur cellgiftsbehandlingen skulle gå till, den skulle ges via den inopererade porten. När patienten anlände nåddes patienten av annan information om hur behandlingen skulle genomföras, bland annat genom injektion av cellgift i ryggmärgen. Patienten hade svårt att tillgodogöra sig informationen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd chef samtalat med berörd personal om vikten av att, då det finns behov av det, genomföra samtal med patienter via tolk. Av yttrandet framgick även att patienten tilldelats ny läkare vid mottagningen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02733** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande bemötande och oplanerad operationsväntan En kvinna väntade på operation på ett akutsjukhus. Under väntetiden upplevde hon ett bristande och oprofessionellt bemötande. Hon uppgav att hon informerats om att bedövningskräm och perifer venkateter skulle ordnas tidigt följande morgon, men detta genomfördes inte enligt informationen. Hon fick inte heller utlovad tandborste eller melatonin till kvällen. Patienten beskrev att hon fått motstridiga besked kring hur ett avföringsprov skulle tas och att hon inte fick den pall till toaletten som hon efterfrågade. Vidare uppgav kvinnan att både undersköterska och läkare uppmanade henne att sluta gråta upprepade gånger. Hon beskrev också att hon blivit lovad dropp och lugnande läkemedel, vilket uteblev. Hennes integritet upplevdes kränkt när personal öppnade dörren till badrummet trots att hon stod naken och hade fått besked om att ingen skulle gå in. Patienten upplevde även att situationen bagatelliserades av personalen och att både badrumsdörr och rumsdörr stod öppna. Väntan på operation drog ut på tiden och kvinnan hölls fastande i nästan ett dygn, samtidigt som besked om när hon fick bryta fastan hela tiden sköts upp. Hon upplevde att det saknades planering kring vården. Tillslut valde kvinnan att avbryta vården och lämna avdelningen. Kvinnan som även lider av sjukdomen ME/CFS försämrades av vistelsen i sitt mående och upplevde inte att personalen tog hänsyn till hennes behov utifrån diagnos. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att informationen om planerad behandling och bedövning inte överensstämde med det faktiska vårdförloppet. Vårdgivaren uppgav att behovet hade ombedömts och att patienten därför behövde en annan typ av infart samt konstaterade att kommunikationen med patienten hade brustit. Det framkom att patienten enligt rutin skulle ha erbjudits tandborste och tandkräm vid ankomsten till avdelningen, men att detta hade missats. Vårdgivaren uppgav att akuta situationer ibland medförde att vissa arbetsuppgifter fick prioriteras bort. Det framkom även att melatonin inte hade ordinerats och att behovet borde ha tagits upp med läkare vid inskrivningen. Vårdgivaren uppgav att läkargruppen hade uppmärksammats på vikten av att stämma av patienters läkemedelsbehov vid inskrivning. Vidare beklagades att patienten hade fått motstridig information om provtagning och att rutinerna och informationen till patienter skulle ses över. Vårdgivaren beklagade också att patienten inte hade fått det hjälpmedel som efterfrågats och uppgav att omprioriteringar vid akuta situationer kunde bidra till detta. När det gällde bemötandet framkom att det inte var acceptabelt att patienten hade uppmanats att sluta gråta och att detta hade återkopplats till berörd medarbetare. Vårdgivaren beklagade även att förändringar i den planerade behandlingen inte hade kommunicerats tydligt och uppgav att detta hade lyfts med ansvariga. Vidare beklagades att patientens önskemål inte hade respekterats i samband med dusch samt att patienten inte hade fått tydlig information om orsaken till fortsatt fasta och förlängd väntetid. Vårdgivaren uppgav att rutinerna för information till patienter skulle ses över. Patientens begäran om rättelse av journalen noterades. Slutligen beklagade vårdgivaren att patientens tillstånd hade försämrats efter utskrivningen och uppgav att vikten av ett personcentrerat och individanpassat arbetssätt hade lyfts inom verksamheten. Ärendet avslutades.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02736** Kommunikation Delaktig Kommunikation Samtycke Kommunikation Bemötande	Kände sig pressad att acceptera behandling trots upprepade nej En hörselskadad kvinna besökte en specialistmottagning för hörselrehabilitering. Vid besöket tog läkaren upp frågan om cochleaimplantat, vilket kvinnan tackade nej till. Trots att hon vid flera tillfällen tydligt uttryckte att hon inte var intresserad fortsatte läkaren att diskutera behandlingsalternativet. Läkaren tog även fram ett exempel på implantatet och visade hur det skulle sitta på henne. Kvinnan upplevde situationen som pressande och obekväm, och kände att läkaren försökte påverka henne att ändra sitt beslut. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade upplevt sig inte bli lyssnad på och fått mer information om cochleaimplantat än patienten känt sig redo för. Vårdgivaren uppgav att informationen skulle ge patienten stöd att fatta egna beslut och att verksamheten behövde bli bättre på att anpassa mängden information efter patientens önskemål. Patientens synpunkter skulle tas upp för diskussion i verksamhetens kollegium. Ärendet avslutades på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02756** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Begäran om rättelse i journal Enligt patienten fanns felaktig diagnos angiven i patientjournalen upprättad vid akutsjukhus. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren ansåg att patienten hade rätt uppfattning, fel diagnos angavs i journalen. Vårdgivaren korrigerade journalen i enlighet med patientens uppfattning och i enlighet med sin uppdaterade bedömning. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02790** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel	Bristande remisshantering vid läkemedelsbehandling En onkologpatient som skulle få behandling på en specialistmottagning blev inte kallad då remissen inte hade noterats på den mottagande specialistmottagningen. Patient hörde av sig både till remitterande mottagning och mottagande enhet. Till sist upptäckte den mottagande enheten kallelsen efter patientens påtryckningar. Under tiden som patienten väntade på kallelsen till specialistmottagningen insjuknade patienten i en behandlingskrävande infektion och patienten var tvungen att bli inlagd på sjukhus i två veckor. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den behandlingskrävande infektionen som patienten var inlagd för på sjukhus inte kunde ha förebyggts av den behandling som patienten fick på specialistmottagningen. Vårdgivaren medger och beklagar att patientens behandling på specialistmottagningen fördröjdes och förklarar det delvis med att det under den tiden rådde resursbrist på mottagningen. Patienten har tagit del av svaret och med hjälp av det kunnat ställa ytterligare klargörande frågor direkt till vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02793** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Utebliven kallelse och faktura för uteblivet besök En man uppger att han har avsagt sig digital kommunikation med vårdgivaren, inklusive elektroniska kallelser. Trots det har han fått en pappersfaktura för uteblivet besök. Han menar att han inte har fått någon kallelse till besöket och anser därför att han inte ska behöva betala avgiften. Han har betalt fakturan för att undvika påminnelseavgifter, men därefter fått meddelande om att fakturan makuleras. Han vill ha pengarna återbetalade. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkommer att vårdgivaren med anledning av ärendet har makulerat fakturan. De påpekar även att kallelser som skickas elektroniskt via Alltid Öppet och öppnats av mottagaren anses som att man tagit del av den. Om de inte öppnas av patienten inom 48 timmar så skickas de automatiskt ut med post. Han uppmanas att ta kontakt med Alltid Öppet support för att avregistrera sig från systemet. Patienten har därefter meddelat att han betalade fakturan när den kom för att undvika påminnelseavgifter. Han vill således ha pengarna återbetalade vilket vårdgivaren bekräftat att så också kommer att ske. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02815** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktiga anteckningar i journalen efter besök på akutmottagning En kvinna som sökte akutvård på en akutmottagning fick i sin journal inskrivet undersökningar och undersökningsresultat som inte utfördes. Kvinnan känner oro för att dessa anteckningar kan påverka hennes vård vid framtida vårdbehov. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren patientens upplevelse av att inte ha blivit undersökt ordentligt. Enligt vårdgivaren hade de undersökningar som antecknades i journalen genomförts. Patienten har tagit del av svaret och är trots det av annan åsikt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02843** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande hantering av sår på akutmottagning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus efter en fallolycka. Hon blödde kraftigt, var svullen över näsa och läpp samt hade en trasig tand. Kvinnan fick ligga i ett bås hela natten utan att någon tittade till henne. Först på morgonen kontrollerades syresättning, puls och blodtryck och såret tvättades av ytligt. Efter läkarkontakt fick hon gå hem. Det framkom senare att hon hade främmande partiklar kvar i såret, vilket gjorde att såret inte läkte. Det ska inte heller ha funnits anteckningar i hennes journal från tillfället. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att journalanteckningen från vårdtillfället gåtts igenom och det har konstaterats att det dokumenterats en sårskada på underläppen, men att det inte finns någon närmare beskrivning av skadans insida. Utifrån de uppgifter patienten lämnat framstår det som att skadan borde ha bedömts mer noggrant, även om det kan vara svårt att upptäcka främmande kroppar i sår initialt. Synpunkterna kommer återkopplas till berörd läkare och tas upp på kommande patientsäkerhetsmöte, där vikten av noggrann anamnesupptagning, sårbedömning och tydlig dokumentation särskilt kommer att betonas. Patienten tackades för synpunkterna och det inträffade beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02849** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristfällig vårdplanering av förlossning av stort barn En gravid kvinna inkom till förlossningen för igångsättning. I samband med undersökning konstaterades att barnet var väldigt stort. Kvinnan hade graviddiabetes men hade aldrig blivit skickad för ultraljudsundersökning av bebisens tillväxt. Barnet föddes väldigt stort, vilket ledde till komplikationer som krävde operation och flera läkarbesök efter förlossningen. Kvinnan hade dock varit inneliggande på kvinnokliniken på sjukhuset några veckor innan och undrar varför man inte då gjorde en ultraljudsundersökning av tillväxten. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02853** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter kejsarsnitt En kvinna genomgick ett kejsarsnitt. En bit av moderkakan samt fosterhinnor lämnades kvar som hon tre månader senare behövde operera bort. Det var mycket stressigt att behöva sövas ned då hon hade en liten bebis som var beroende av amning. Efter operationen uppstod en infektion med misstanke om sepsis. Kvinnan behövde vara inlagd på en vårdavdelning och få antibiotikabehandling i blodet. Kvinnan anser att hon hade sluppit detta om personalen efter kejsarsnittet hade undersökt henne ordentligt. Åtgärd: Svar inhämtades från en överläkaren som beklagade de besvär kvinnan hade haft efter kejsarsnittet. Både att det fanns en mindre rest kvar av moderkakan som krävde operation som åtgärd och att hon efter den operationen fick en infektion. Det ingår i sedvanlig operationsmetod att känna igenom livmodern för att vara säker på att det inte finns rester av moderkakan kvar i livmodern. I operationsjournalen står att man hade gjort det, vilket inte alltid står utan ofta tas för givet. Överläkaren hade även pratat med läkaren som genomförde operationen men hon kan inte minnas just detta kejsarsnitt, och kunde tyvärr inte ge fler svar än att hon alltid känner igenom livmodern. I kvinnans fall hade det trots detta funnits en liten bit kvar och den biten hade dessutom orsakat långvarig blödning. Det vanligaste om det finns någon liten bit kvar, oftast efter vaginal födsel, är att kroppen resorberar den. Överläkaren förstod att det här hade påverkat den första tiden med nyfödd bebis negativt, och att det hade varit en ansträngande period i och med den långa blödningen, att både bli sövd och opererad samt sedan återinlagd på grund av infektionen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02887** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Synpunkter gällande behandling och bristande kommunikation En kvinna som sökt vård på en specialistmottagning för besvär från urinblåsan har synpunkter på den vård hon fick. Hon undrar varför vården inte tog hänsyn till att hon har mycket känsliga slemhinnor vid ordination av antibiotika. Kvinnan anser att behandlingen borde ha anpassats efter hennes medicinska tillstånd, i stället för att vården följde rutiner som hon upplevde förvärrade smärtan. Hon beskriver även att missförstånd har uppstått i kontakten med vården på grund av språkbarriärer och önskar tolk vid framtida besök. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att antibiotika förskrevs eftersom patienten hade bakterier i urinen som behövde behandlas, då det fanns misstanke om kronisk inflammation i urinblåsan. När det gäller språkförbistringen vid besöket beskriver vårdgivaren att det inte hade meddelats i förväg att tolk behövdes och att det därför inte fanns tolk tillgänglig. Vårdgivaren uppger att tolk alltid erbjuds vid vårdbesök. Efter att synpunkterna nått vårdgivaren bokades en ny undersökningstid med tolk. Patienten har meddelat att hon är nöjd efter besöket och känner sig trygg med den fortsatta utredningen och behandlingen. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02897** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Ifrågasätter utredning av flicka Föräldrar till en flicka som genomgick en utredning videofilmades utan föräldrarnas samtycke. Videon delades sedan med en läkare utanför utredningsteamet. En traumaintervju utfördes också av läkaren utan föräldrarnas vetskap. Dessutom delades sekretessbelagd information, som inte hade relevans för mötets syfte, under ett videomöte med skolan. Föräldrarna anser att felaktiga och personliga uppgifter rapporterades till socialtjänsten. Läkaren uttryckte personliga värderingar om parets föräldraskap och gjorde uttalanden som väcker oro hos föräldrarna kring läkarens lämplighet att arbeta med barn med neuropsykiatriska diagnoser. Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som beklagade föräldrarnas upplevelse av att vården inte fungerat väl och bad om ursäkt för detta. Det är alltid viktigt att ta del av patienters och anhörigas synpunkter och klagomål på vården för att kunna förklara vad som har hänt och för att verksamheten ska lära sig för framtiden om misstag har skett. Då föräldrarna hade många frågor och synpunkter var det bra att försöka prata om och bemöta dessa vid ett möte. Chefen hade därför kontaktat föräldrarna via telefon och föreslagit tid för möte tillsammans med dem och enhetsledaren för utredningsteamet så snart som möjligt. Då skulle de gå igenom alla de synpunkter och frågor föräldrarna hade framfört. Efter att ha fått synpunkterna hade chefen försökt kartlägga ärendet för att se vad som hänt. Han hade haft flera samtal med involverad personal som föräldrarna hade synpunkter kring och som varit involverade i utredningen. Chefen trodde sig därmed kunna förklara en del av föräldrarnas frågor på mötet. Föräldrarna tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02901** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd utredning av knöl i bröstet trots akut remiss En kvinna kontaktade vårdcentral på grund av en knöl i bröstet och läkaren skickade en så kallad standardiserad vårdförloppsremiss till ett bröstcentrum, för snabb vidare utredning. Kvinnan uppgav att hon informerades om att hon skulle kallas till undersökning inom tio dagar. Efter några dagar skickades av vårdcentralen en ny remiss markerad som akut. Trots detta fick läkaren besked från mottagande enhet att kvinnan inte skulle prioriteras enligt ordinarie rutiner, bland annat med hänvisning till hennes ålder. Kvinnan beskriver att hon har ärftlighet för cancer med flera drabbade i släkten, vilket bidrar till stor oro och var bakgrunden till att remissen skickades skyndsamt. Hon upplever att vården inte har fullföljt det som utlovats och anser att situationen borde ha lösts, exempelvis genom att erbjuda snabbare tid eller hänvisa till annan vårdgivare med kortare väntetid. Åtgärd: Patienten har inte återkommit efter initial kontakt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02905** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande rehabilitering och samordning efter endometriosoperation En kvinna med diagnosen endometrios har genomgått kirurgisk behandling vid en specialistenhet och har därefter kvarstående smärta som påverkar vardagsfunktioner och arbetsförmåga, med svårigheter att sitta, stå och gå under längre stunder. Trots detta uppgav kvinnan att någon längre sjukskrivning eller tidiga rehabiliterande insatser inte har erbjudits. Hon har inte heller fått kontakt med fysioterapeut inom specialistvården utan hänvisats till annan instans, där väntetiden är lång och där vård inte kunnat erbjudas utan remiss. Kvinnan uppgav att specialistvården ska ha fortsatt ansvar under en uppföljningsperiod, vilket lett till att hon hänvisats mellan olika vårdgivare utan att få hjälp. Kvinnan efterfrågade en förklaring till hur rehabilitering ska ingå i vårdflödet samt hur den nuvarande funktionspåverkan ska hanteras, och önskar att vårdplanen kompletteras med tydlig rehabilitering, exempelvis kontakt med fysioterapeut med relevant kompetens. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten har skickat in synpunkterna själv direkt till vårdgivaren och fått svar. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02946** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Ingen återkoppling av vården Patienten led av cancersjukdom, hjärntumör. Hon upplevde att hennes tillstånd försämrats och hon försökte därför upprätta kontakt med berörd mottagning vid akutsjukhuset utan att lyckas. Patienten hade också efterfrågat svar efter undersökning med magnetkamera men vårdgivaren hade inte återkommit med information om undersökningsresultatet. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att den gett återkopplingar till patienten. I svaret redogjordes för dessa återkopplingar. Patienten tog del av yttrandet och framförde att hon inte hade något att framföra mot yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02955** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Blev inte kallad till utredande undersökning i tid, administrativt krångel En man drabbades av hjärtproblem och omhändertogs vid ett akutsjukhus. Han undersöktes och det beslutades om fortsatta kontroller och undersökningar på sjukhuset. Det bestämdes att han skulle göra en långtidsundersökning med EKG och därefter få ett återbesök på en hjärtmottagning, återbesöket bokades in ett visst datum. Kallelsen för undersökningen med EKG dröjde dock och när ingenting hände kontaktade patienten själv verksamheten. Han fick därmed omgående en kallelse, men till ett datum efter det planerade återbesöket där underlaget redan skulle finnas. Patienten menar att det blivit mycket strul för såväl honom själv som hjärtmottagningen och att hanteringen varit oskicklig och oproffsig. Han undrar också över en felaktig faktura och efterföljande påminnelse, en faktura som makulerats efter han kontaktat sjukhuset om denna. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för återkopplingen som möjliggör förbättring av verksamheten. Vårdgivaren kunde genom remiss och journal se att dess interna kommunikation och rutiner brustit och orsakat såväl patienten som vårdgivaren onödigt strul, detta beklagades. Vårdgivaren redogjorde för vad som skett i patientens fall, en rutin hade frångåtts när han fick mottagningsbesök utan att först ha fått tid för undersökning. Rörande dubbla brevkallelser resonerade vårdgivaren kring vad som kunde ha hänt. Vårdgivaren bad om ursäkt och skulle se över sina rutiner och tillse att all personal arbetar enligt dessa. Angående fakturan informerade vårdgivaren om patientavgifter och debitering vid olika verksamheter, då patientens besök vid en verksamhet var kortvarigt och vården hade kunnat slutföras på akuten hade bedömningen gjorts att fakturan kunde makuleras. Patienten har tagit del av svaren och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02956** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnos vid återfall av cancer En kvinna som tidigare behandlades för cancer och blev friskförklarad sökte vård på nytt på grund av symtom. Inledningsvis gavs egenvårdsråd via telefon och först senare skickades en remiss för röntgenundersökning, som då inte visade någon cancer. Besvären kvarstod och efter fortsatt kontakt med vården gjordes en utökad provtagning som visade återfall av cancer med spridning. Kvinnan upplevde att undersökning och diagnos fördröjdes, vilket ledde till sämre utgångsläge. Hon uppgav även att önskemål om annan behandling nekades tidigare. Kvinnan önskar att journaler granskas och att ärendet utreds. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens återfall av cancer var svårdiagnosticerat eftersom området som gav symtom var märkt av tidigare behandlingar. Vårdgivaren beskrev också att de undersökningar och bedömningar som gjordes var korrekta och rimliga och utgick från beprövad erfarenhet. Det förklarades också att provtagning i ett tidigare behandlat område kan innebära risker och i vissa fall förvärra situationen. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse, visade förståelse för den oro som uppstod innan diagnosen fastställdes och bekräftade att patienten hade agerat rätt genom att söka vård när symtomen uppstod. Vårdgivaren uppgav även att den tidigare cancerbehandling som patienten fått utgick från gällande riktlinjer och vetenskaplig evidens, och att behandlingen bedöms ge lika goda eller bättre möjligheter till ett långt och friskt liv, jämfört med det behandlingsalternativ som patienten önskade. En översyn av informationen gällande vilken klinik som skall kontaktas i olika skeden efter en cancerbehandling gjordes. Patienten har tagit del av svaret men var fortsatt besviken över att en utökad provtagning inte gjordes i ett tidigt skede. Synpunkterna bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02957** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Försvunna smycken vid akutmottagning och bristande rutiner En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. I samband med detta uppger hon att personalen tog av hennes smycken och lade dem i ett kuvert bredvid henne i sängen, utan att lämna någon information. Först dagen därpå upptäckte kvinnan att smyckena var borta. Det framgår att smyckena inte hade låsts in i sjukhusets värdeskåp utan förvarats oskyddade. Kvinnan har därefter försökt få klarhet i vårdgivarens rutiner kring hantering av patienters värdesaker samt försäkringsfrågor utan resultat. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sjukhuset inte har möjlighet att åta sig ansvar för patienters personliga tillhörigheter och värdeföremål under vårdtiden. Den starkaste rekommendationen är därför att om möjligt ska en anhörig ta med sig dessa hem. Rekommendationen om polisanmälan som patienten tidigare fått i kontakt med sjukhuset kvarstår. Det beklagades att patientens värdesaker försvunnit. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02964** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande stöd, lång väntan och felaktig journaluppgift En kvinna är missnöjd med vården vid ett sjukhus. Hon beskriver att hon inte fick det stöd hon behövde, att en sjuksköterska inte tog hand om henne och att hon fick vänta länge på läkare. Hon uppger också att det finns en felaktig uppgift i hennes journal, vilket gör henne orolig för att uppgiften ska påverka hur hon blir bemött vid framtida vårdkontakter. Kvinnan vill få hjälp med att få journalen rättad samt få bättre bemötande och vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten upplevt bemötandet som bristfälligt. Patienten har uppmanats att inkomma med kompletterande information om vilka delar av journalen denne önskar korrigera samt att tydligare specificera sin begäran om rättelse i journalen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-02972** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande samordning kring receptförskrivning efter cancerbehandling En kvinna som genomgått behandling för cancer har fått biverkningar av sin medicinering som medför sömnsvårigheter. Hon har tidigare fått insomningstabletter utskrivna och är i behov av fortsatt behandling. När hon kontaktar vårdcentralen för förnyelse av recept hänvisas hon till en specialistmottagningen. Vid kontakt med specialistmottagningen hänvisas hon i stället tillbaka till vårdcentralen. Kvinnan upplever att hon hamnar mellan vårdgivare och inte får den hjälp hon behöver. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att patienten inte längre var aktuell vid kliniken och att behandling med läkemedel mot sömnbesvär därför inte var aktuell. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-02977** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ofullständiga och felaktiga journalanteckningar En mamma önskar begära en rättelse i journalen gällande dotterns vårdbesök hos en fysioterapeut. Fysioterapeuten har inte tydliggjort bedömningen och mamman anser att detta behöver göras för att säkerställa en korrekt medicinsk helhetsbedömning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03013** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Upplevt kränkande bemötande vid begäran om smärtlindring En kvinna uppsökte ett akutsjukhus och bad om akut smärtlindring. Hon uppger att läkaren uppfattade henne som missbrukare och anklagade henne för att vara ute efter narkotikaklassade läkemedel. Läkaren lär ha sagt att "om du vill ha godis så gå till plattan". Enligt kvinnan blev hon hånad och kände sig kränkt i bemötandet. Hon bad personalen att ta del av hennes journal som hon menar visar att hon sällan efterfrågar denna typ av läkemedel. Situationen eskalerade och kvinnan uppger att personal försökte avvisa henne samt tillkallade polis. Hon har gjort en polisanmälan mot läkaren och önskar att händelsen uppmärksammas. Hon känner sig diskriminerad på grund av sin funktionsnedsättning. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten har tidigare fått svar på sina synpunkter. Hon sökte vård för smärta i armar och nacke samt önskade behandling med beroendeframkallande läkemedel. Läkaren bedömde att det inte fanns medicinsk indikation för sådan behandling och föreslog i stället andra läkemedel, vilket patienten inte var nöjd med. Vårdgivaren uppgav vidare att läkaren informerade om att behandling ges utifrån medicinsk bedömning. Under besöket uppstod en konflikt och väktare tillkallades då patienten inte ville lämna mottagningsrummet. Vårdgivaren framförde att situationen kan ha uppfattats olika av patienten och läkaren samt uttryckte en förhoppning om att patientens besvär har förbättrats. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03014** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ingen uppföljning trots observation av tumör, cancerbehandling försenades Patienten genomgick undersökning vid akutsjukhus för ett antal år sedan och undersökningsresultatet påvisade att patienten led av en tumör i lungan. Ingen uppföljning genomfördes förrän fem år därefter då det kunde konstateras att patienten led av cancersjukdom. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd röntgenläkare föreslog att förändringen skulle följas upp, men detta skedde inte. Enligt yttrandet har vårdgivaren för ett antal år sedan ändrat sina rutiner för att liknande misstag inte skall ske. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03016** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Nekad alternativ till digital kommunikation En närstående framför synpunkter på att en patient hänvisas till den digitala tjänsten Alltid öppet för att ta del av information, kallelser och receptförnyelse. Patienten har svårigheter att hantera e-legitimation och kan därför inte använda tjänsten. Den närstående har begärt att kallelser i stället ska skickas via fysisk post, men vårdgivaren har nekat detta. Den närstående påtalar att e-legitimation är personlig och inte får användas av någon annan, vilket försvårar möjligheten att hjälpa patienten. Patienten önskar få information och kallelser via post. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03017** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Nekad alternativ till digital kommunikation En närstående framför synpunkter på att en patient hänvisas till den digitala tjänsten Alltid öppet för att ta del av information, kallelser och receptförnyelse. Patienten har svårigheter att hantera e-legitimation och kan därför inte använda tjänsten. Den närstående har begärt att kallelser i stället ska skickas via fysisk post, men vårdgivaren har nekat detta. Den närstående påtalar att e-legitimation är personlig och inte får användas av någon annan, vilket försvårar möjligheten att hjälpa patienten. Patienten önskar få information och kallelser via post. Åtgärd: Handläggning pågår.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03019** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjd diagnos av höftfraktur efter fall i hemmet En äldre man föll i hemmet och låg kvar på golvet under flera timmar innan han fördes till en akutmottagning. Vid undersökning bedömde läkaren, genom att röra benet, att höften inte var bruten och fokus lades i stället på patientens knäsmärta. Endast knät röntgades. Patienten lades in på en geriatrisk avdelning där mobilisering var svår på grund av smärta. Patienten utvecklade under vårdtiden en förvirring. Vid fortsatt svårighet att mobilisera noterades en förkortning av benet och en röntgen av höften utfördes först då, vilket visade en höftfraktur. Patienten opererades därefter. Den närstående ifrågasätter att höften inte undersöktes från början trots fall och riskfaktorer, och menar att den fördröjda diagnosen medförde onödigt lidande och bidrog till patientens försämrade tillstånd. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att beslut om röntgen grundas på den samlade kliniska bedömningen och att patientens tillstånd fortlöpande omprövas under observation. Vårdgivaren beklagar att höftfrakturen inte upptäcktes tidigare och bedömer, i efterhand, att patienten hade gagnats av en tidigare röntgenundersökning. Vid den första bedömningen fanns dock inga tecken som tydde på en höftskada utifrån den information som då fanns. Vårdgivaren beklagar även att bemötandet inte blev i enlighet med det önskade och förväntade. Berörd medarbetare har fått återkoppling om händelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03020** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Missad knäskada efter akutbesök En patient sökte vård på en akutmottagning efter en olycka. Efter läkarbedömning och röntgenundersökning skickades patienten hem, trots att hon inte kunde stå på benen. Patienten uppfattade att besvären förklarades med stress och fick rådet att åka hem och ta smärtstillande dagen därpå. Nästa dag kontaktade patienten sjukvårdsrådgivningen och rekommenderades att söka vård på ett annat sjukhus. Där konstaterades att ledband i båda knäna hade gått av. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten inte fick ett optimalt omhändertagande. I svaret framkom att patientens kraftiga smärta försvårade undersökningen. Vårdgivaren uppgav att patientens smärta borde ha tagits på större allvar och att det borde ha uppmärksammats att patienten inte skulle klara sig i hemmet. De beklagade också att patienten inte fick information om möjligheten att kontakta verksamheten vid utebliven förbättring. Vårdgivaren har inlett en händelseanalys för att utreda om omhändertagandet kunde ha skett på ett annat sätt. Ärendet kommer även att användas i avidentifierad form i utbildningssyfte för att minska risken för att liknande händelser inträffar igen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03026** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Infart i blodkärl sattes fel, smärta, domningar och besvär efteråt En patient genomgick en magnetkameraundersökning vid ett akutsjukhus och fick inför detta en infart i armen för att få lugnande läkemedel. Patienten menar att denna sattes fel, i en artär istället för i en ven, vilket ledde till att patienten fick en hård böld och väldigt ont i hela armen. Blodpropp misstänktes och patienten fick blodförtunnande medicin. Därefter har patienten behövt smörja med en salva och får inte använda armen, det är svårt att sova på grund av smärtan och handen domnar bort. Patienten menar att vården vet att hen är svårstucken och att ultraljud borde ha använts när narkosläkare skulle sätta infarten. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens negativa upplevelse och tackade för de framförda synpunkterna. I svaret framkom att patientens besvär bedöms bero på en komplikation i samband med insättning av en infart, vilket i vissa fall kan orsaka smärta, svullnad och andra lokala besvär. Vid fortsatt utredning kunde blodpropp uteslutas. Vårdgivaren uppgav att den behandling som givits är den som normalt rekommenderas vid denna typ av komplikation och rekommenderade att patienten söker ny medicinsk bedömning om smärta och domningar kvarstår eller förvärras. Vårdgivaren uppgav också att patientens synpunkter om svårigheter vid nålsättning tas till vara i verksamhetens förbättringsarbete för att stärka patientsäkerheten. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03034** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande undersökningar och delaktighet på akuten En kvinna uppsökte en akutmottagning och framför synpunkter på hur undersökning och bedömning genomfördes. Hon upplevde att hennes låga kroppstemperatur inte togs på allvar och att undersökningar inte utfördes enligt gällande rutiner, exempelvis att blodtryck mättes utanpå kläder. Hon uppger också att en tidigare diagnos från specialistläkare ifrågasattes samt att information inte förmedlades mellan sjuksköterska och läkare rörande att patienten inte kunde tömma urinblåsan. Vidare anser hon att läkarens fokus låg på hennes hemmiljö i stället för hennes kroppsliga tillstånd och att kunskapen kring ett blodprovsvärde var bristfällig. Hon menar även att tillgång till specialistkompetens inom endokrinologi saknades. Kvinnan anser att hennes delaktighet i vården var bristande och vill bland annat att det dokumenteras i journalen att uppmätta värden inte är tillförlitliga på grund av felaktigt utförda undersökningar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och menade att den ständigt arbetar för att förbättra vården och använder den här typen av skrivelser som en del i det arbetet. Vårdgivaren informerade om att det i journalen finns en noggrann beskrivning av sjukhistorien samt beskrivning av fynd vid kroppslig undersökning, såsom önskvärt. Relevanta blodprover hade beställts och samtliga blodprover var normala. Sammantaget ledde detta fram till bedömningen att det vid tillfället inte fanns några hållpunkter för allvarlig sjukdom som krävde akutmedicinsk vård. Vårdgivaren beklagade om patienten upplevt brister i bemötande och medicinsk bedömning men kunde vid genomgång av fallet inte se att det gjorts några avsteg från gällande rutiner och medicinska riktlinjer. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03053** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande och bedömning inför utskrivning från avdelning En man vårdades vid en avdelning på ett sjukhus, men uppger att han fick ett respektlöst bemötande av en läkare i samband med utskrivning. Läkaren ska inte heller ha gjort en tillräcklig undersökning och bedömning i samband med detta, vilket gjorde att mannen på väg hem fick symtom och fick söka akutvård. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då komplettering inte inkommit inom överenskommen tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03059** Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Försenad återkoppling efter röntgenundersökning En man med smärta, återkommande infektioner och en fistel med varbildning genomgick en röntgenundersökning vid ett akutsjukhus. Han fick information om att han skulle få återkoppling inom fem dagar, men svaret dröjde. Mannen försökte därefter nå mottagningen per telefon under telefontiderna, men kom inte fram. Han kände stark oro för sin hälsa och önskade få röntgensvaret så snart som möjligt. Han önskade även hjälp med att begära ett skriftligt svar på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patientens fall hade tagits upp vid en konferens där undersökningsbilderna hade granskats och diskuterats. Därefter hade en plan för den fortsatta vården beslutats, men patienten hade inte kontaktats skyndsamt, vilket enligt vårdgivaren var felaktigt. Orsaken var att den ansvariga läkaren tjänstgjorde vid en annan verksamhet och inte hade lämnat över ansvaret till en kollega. Vårdgivaren beskrev också att patienten inte hade kunnat nå mottagningen på grund av bristande telefontillgänglighet, vilket var ett sedan tidigare känt problem i verksamheten. Patienten hade senare kontaktats och informerats om de planerade åtgärderna. Med anledning av de brister som hade uppmärksammats uppgav vårdgivaren att de skulle inleda ett förbättringsarbete för att undvika liknande händelser. Patienten hade även kontaktats av ansvarig för verksamheten gällande det inträffade. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig till patientnämndens förvaltning inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03076** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Bristfälligt utförande samt bristfällig smärtlindring vid ingrepp En patient sökte vård för smärta och skickades från en närakut till en akutmottagning på ett sjukhus. Patientens tillstånd krävde att en slang anlades för att tömma en vätskeansamling i kroppen. Ingreppet utfördes utan bedövning trots att patienten bad om det. Vid borttagning av slangen försökte först sjuksköterskor utan att lyckas, varefter en kirurg tillkallades som enligt patienten drog ut slangen på ett kraftfullt sätt utan bedövning, vilket orsakade mycket svår smärta och nära svimning. Patienten har fortsatt ont och upplever psykiskt lidande efter händelsen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framkom att vårdgivaren inte uppfattade patientens smärtupplevelse på samma sätt som patienten, men beklagade patientens upplevelse. Vårdgivaren uppgav att bedövning gavs i samband med att slangen anlades, men att det kan vara svårt att uppnå fullgod effekt vid denna typ av behandling. När slangen skulle tas bort upptäcktes ett fel på utrustningen som försvårade momentet. Enligt vårdgivaren berodde detta inte på brister hos personalen. Vårdgivaren bedömde också att patientens kraftiga smärtupplevelse var svår att förutse. Behandling i narkos hade varit ett alternativ men skulle enligt vårdgivaren ha medfört en betydande fördröjning av behandlingen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03083** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristfällig undersökning och bedömning vid ben- och ryggsmärta En kvinna sökte en akutmottagning på grund av kraftig ryggsmärta med utstrålning i benet. Hon undersöktes av en fysioterapeut och när hon efterfrågade en magnetkameraundersökning fick hon besked om att sådan undersökning inte utförs där. Patienten skickades hem utan att ha träffat läkare. Vid en senare vårdkontakt blev hon deltidssjukskriven och besvären kvarstod i flera månader innan de delvis gick tillbaka. Patienten anser att hon borde ha fått en läkarbedömning vid besöket på akuten och ifrågasätter även bedömningen att hon inte behövde sjukskrivning initialt, då hennes arbete är fysiskt krävande. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgick att sjuksköterskan vid patientens besök gjorde en bedömning tillsammans med en läkare på akutmottagningen. Utifrån den medicinska bedömningen bedömdes det lämpligt att patienten fick träffa en fysioterapeut på akutmottagningen för fortsatt bedömning och handläggning av sina besvär. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03084** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Ofullständig undersökning och felaktig information i remiss En flicka som har uppvisat neurofysiologiska symtom har av läkare inte undersökts ordentligt, enligt mamman. I en remiss till en annan region beskrevs att huvudorsaken till remitteringen är mammans missnöje, medan mamman menar att hennes farhågor är baserade på medicinska observationer och laboratoriedata. Åtgärd: Förvaltningen har gjort flera kontaktförsök gällande ärendet och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03100** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Önskade ta bort film ur patientjournalen Patienten besökte specialistmottagning, neurologi, vid akutsjukhus. Läkaren upprättade en film i samband med utredningen, inspelningen skulle användas i en databas med åtkomst endast för neurologer, i syfte att underlätta bedömning, enligt läkaren. Men filmen har enligt patienten införts i patientjournalen. Patienten önskade ta bort denna film ur patientjournalen. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagade vårdgivaren att patienten inte fick korrekt information om hur filmen skulle hanteras och att den skulle lagras i anslutning till journalen. Efter en ny bedömning med anledning av detta ärende har vårdgivaren erbjudit patienten att filmen tas bort helt och hållet. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03105** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande på akutmottagning En kvinna med andningssvårigheter, bröstsmärta och orkeslöshet sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus. Vid ankomst upplevde hon att personal nonchalerade hennes symptom och ifrågasatte behovet av vård med hänvisning till en tidigare bedömning i primärvården. Kvinnan framförde att grundläggande kontroller av andning och blodcirkulation inte hade genomförts vid tidigare besök och efter påtryckningar från en närstående med vårderfarenhet skrevs hon in för bedömning. Vid läkarundersökning med fullständig kontroll och provtagning bedömdes tillståndet som allvarligt och kvinnan lades in på vårdavdelning. Kvinnan är orolig över att vården lättvindigt nonchalerar patienter och att det kan få allvarliga följder som utebliven vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade att patienten inte hade fått det lyhörda, respektfulla och personcentrerade bemötande som verksamheten strävade efter. Vårdgivaren beskrev att händelsen skulle användas som underlag i förbättringsarbeten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03109** Kommunikation Information	Patient fick besked om växande tumör via journal och inte muntligt som utlovat En patient genomgick en uppföljande röntgenundersökning för att undersöka om en godartad hjärntumör hade växt eller inte. Läkaren skulle kontakta patienten via telefon när svaret kommit men detta har inte skett trots att resultatet kommit. I 1177 står det att tumören har växt och att patienten remitteras för bedömning av behandling. Patienten hade önskat att läkaren skulle ha ringt som utlovat så att hen hade kunnat ställa frågor. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03110** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kommer inte åt journalen på 1177 En man vill läsa sin journal på 1177.se men lyckas inte öppna eller komma åt den där. Det fungerar inte varken på mobil eller dator och patienten menar att det inte finns några spärrar inlagda. Han är hänvisad av support på 1177 till vårdcentralen men denna kan inte hjälpa honom. Han menar att det är ett tekniskt fel som han är angelägen om att blir löst. Åtgärd: Svar inhämtades från systemförvaltaren som kunde se att patientens journal var förseglad på 1177.se. Förseglingen kan ha gjorts av vården, annan myndighet eller av patienten själv. För att få hjälp att bryta förseglingen kunde patienten kontakta supporten på 1177 genom telefon eller genom webben. Enligt systemförvaltaren skulle Inera, digitaliseringsaktören som förvaltar 1177, då svara på vilken region/vårdgivare som förseglat journalen och hänvisa dit. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03118** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Sårruptur i samband med fasthållning av väktare efter postoperativt förvirringstillstånd En man opererades på ett akutsjukhus på grund av en brusten blindtarm. Efter operationen vårdades han på en kirurgisk vårdavdelning där han drabbades av ett akut förvirringstillstånd efter tre dygn med sömnbrist. I samband med detta lades han ner och hölls fast av väktare. Mannen uppger att han inte minns att han varit fysiskt aggressiv eller utgjort ett hot. Enligt honom ledde fasthållningen till att operationssåret gick upp, vilket innebar att han behövde opereras på nytt och att vårdtiden förlängdes. Mannen önskar att händelsen utreds och att han får möjlighet till samtal med läkare som varit delaktiga i vården för att få klarhet i hur situationen hanterades. Han önskar även att hans upplevelse dokumenteras i journalen, inklusive att fasthållningen enligt honom ledde till en ny operation. Lämnade synpunkter: väktare inom sjukhuset bör ha kunskap om hur nyopererade patienter bör hanteras för att minska risken för skador. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att ett möte har ägt rum mellan patienten, verksamhetschef och överläkare vid kliniken, där händelsen diskuterades utifrån patientens önskemål. Vårdgivaren uppger att det är mycket ovanligt att patienter blir så allvarligt sjuka av blindtarmsinflammation som patienten blev i detta fall. Tillsammans med det förvirringstillstånd som följde efter operationen och den efterföljande sårrupturen bedöms det vara ett särskilt beaktansvärt fall som kommer att diskuteras i läkargruppen utifrån ett lärandeperspektiv. Patientens upplevelse av väktarnas agerande under händelsen kommer att återkopplas till säkerhetsansvarig på sjukhuset. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03119** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos och bristande journalföring En person uppger att hen vid kontakt med ett sjukhus fått diagnosen alkoholberoende, vilket hen anser är felaktigt. Patienten framhåller att hen vid inskrivningen diskuterade ämnet, men att detta inte har dokumenterats i patientjournalen. Personen önskar att diagnosen rättas till och att journaluppgifterna korrigeras så att de stämmer med den information som lämnats. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att ett fel begåtts i journalföringen genom att ett olämpligt uttryck använts och att patientens uppgifter i hälsodeklarationer inte hade beaktats. Vårdgivaren beklagade detta och uppgav att journalen har korrigerats genom att uppgiften tagits bort. Vårdgivaren informerade även om att en fullständig borttagning av journaluppgifter kräver en särskild prövning hos IVO. Vårdgivaren har bett patienten om ursäkt för det felaktiga ordvalet och de besvär som detta medfört. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03120** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande journalföring och felaktig medicinsk bedömning vid akutmottagning En kvinna uppsökte en akutmottagning på grund av andningssvårigheter. Efter besöket uppmärksammade hon att det saknas journalanteckning från vårdkontakten, och det enda som styrker besöket är en röntgenremiss. Patienten uppger vidare att hon blev hemskickad utan att läkaren närmare utredde eller åtgärdade hennes andningsbesvär. Läkaren ska även ha informerat henne om att tidigare konstaterade blodproppar i lungorna var borta. Vid ett senare återbesök inom specialistvård framkom dock att blodpropparna inte var försvunna utan endast hade minskat i storlek. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att journalanteckningen från akutbesöket hade blivit tillgänglig för patienten på 1177. Vårdgivaren förklarade att journalanteckningar från akutmottagningen kunde dröja eftersom läkarens diktat först behövde skrivas ut och att anteckningar för patienter som lades in på sjukhuset prioriterades. Vid akutbesöket hade undersökningar och prover inte visat något avvikande. En undersökning av lungorna hade visat att inga nya blodproppar hade tillkommit och att de tidigare blodpropparna hade gått tillbaka. Vårdgivaren uppgav att läkaren hade utgått från denna bedömning när patienten informerades. Vårdgivaren beklagade om patientens andningsbesvär inte hade uppmärksammats tillräckligt och uppgav att patientens synpunkter skulle förmedlas till läkaren. Patienten informerades även om möjligheten att vända sig till patientförsäkringen, Löf. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03122** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Försenad handläggning av röntgenundersökning försenade cancerbehandling Försenad handläggning av röntgenundersökning vid akutsjukhus försenade cancerbehandling. Undersökningen påvisade en metastas och det fanns risk för ytterligare spridning. Patienten blev erbjuden operation så fort som möjligt. Denna operation har ännu inte genomförts. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren anser att det är oacceptabelt att det dröjde sju veckor innan svar på magnetkameraundersökningen levererades. Fördröjningen berodde på att den upprättade remissen inte påkallade en skyndsam handläggning av undersökningsbehovet. Detta har framförts till berörd chef vid berörd avdelning. Undersökningen påvisade förekomst av metastas. Därefter genomfördes planering och operation i enlighet med gällande riktlinjer. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03154** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Läkemedel skrivs inte ut i tid och svårt få kontakt med mottagning En kvinna har synpunkter på att hon efter varje besök på en specialiserad enhet för utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet har fått information om att läkare ska skriva ut recept med en gång men det blir inte av. Kvinnan har fått ringa och påminna själv och mottagningen ringer inte tillbaka på utsatt tid heller. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03164** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Otillräckligt stöd vid hörselproblem och bristande samordning En äldre kvinna med hörselnedsättning upplevde att hon inte fick den hjälp hon behövde med sina hörapparater inom den utvidgade hörselrehabiliteringen. Hon hade tidigare haft kontakt med en erfaren audionom där besöken fungerade väl, men fick nu träffa en mindre erfaren kollega som saknade kunskap om hennes besvär med hörselhallucinationer. Kvinnan hade remitterats från den primära hörselrehabiliteringen för sina hörapparater, men hänvisades vidare till psykiatrin samt tillbaka till den primära hörselrehabiliteringen utan att hennes behov blev tillgodosedda. Hon upplever att bristande hörsel gör att hon inte kan tillgodogöra sig annan vård. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patienten, utifrån behovsbedömningen, inte uppfyllde kriterierna för utvidgad hörselrehabilitering, där personer med grav hörselnedsättning i första hand tas emot. Vårdgivaren uppgav att patienten hade en måttlig hörselnedsättning och att besvären och funktionsnivån inte motiverade byte av hörapparater. I den primära hörselrehabiliteringen kunde patienten i stället få hjälp med att justera sina nuvarande hörapparater. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03165** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande av läkare på hjärtavdelning En patient har synpunkter på en läkares bemötande av henne och en annan patient som hon delade rum med. Kvinnan hoppas att läkaren hade en dålig dag men även om det var så borde det inte gå ut över patienter. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2604-03187** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Undvikande kommunikation om livets slutskede vid diagnosen ALS En äldre patient som drabbats av sjukdomen ALS hade synpunkter på undvikande och otydliga svar från vårdpersonal rörande hur den sista tiden i livet ser ut med sjukdomen. Patienten får sin behandling genom ett akutsjukhus och till viss del inom rehabiliteringen vid en annan vårdinrättning och menar att de besked han får är att det är individuellt och att man inte vet. Patienten och hans närstående vill gärna veta hur den sista tiden ser ut, om man exempelvis förlorar samtliga funktioner och lever så under en längre tid. Patienten vill att personalen ska vara rak och undvika att behandla livets slutskede som en hemlighet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för patientens brev och att han delade med sig av sina tankar och frågor. Vårdgivaren menade att det var helt förståeligt att patienten vill få så konkret information som möjligt och förstod att det kan kännas frustrerande när svaren upplevs allmänna eller undvikande. Samtidigt var det i realiteten svårt att ge ett exakt eller generellt svar, eftersom förloppet skiljer sig mycket mellan olika personer. Det innebar dock inte att vårdgivaren försöker undanhålla information. Vårdgivaren redogjorde för hur försämringen sker gradvis för många patienter med olika faser och att det är vanligt med ökad sömnighet, trötthet och behov av vila när andningsmuskulaturen påverkas. Målet för vården är att personen ska vara trygg, lugn och så fri från obehag som möjligt i livets absoluta slutskede. Vårdgivaren menade att samtal om framtiden och den sista tiden kan börja långt tidigare än när vårdbehovet ökar. Om patienten önskade kunde han prata mer med namngiven biträdande överläkare under ett telefonsamtal eller i samband med nästa återbesök. Vårdgivaren tackade för att patienten lyft en viktig fråga. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03188** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på förlossningsavdelning En kvinna hade synpunkter på bristande vård och behandling på en förlossningsavdelning när hon födde barn för flera år sedan. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2604-03197** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande delaktighet, bemötande och information vid ändring av läkemedelsbehandling En man som är patient vid en transmedicinsk mottagning på ett akutsjukhus uppger att han vid ett läkarbesök fick besked om att han inte längre själv får administrera sina injektioner utan i stället behöver komma på flera återkommande vårdbesök per år. Enligt patienten gavs ingen skriftlig information, ingen hänvisning till ändrade riktlinjer och ingen individuell bedömning eller tydlig motivering till beslutet. I samband med besöket önskade mannen även diskutera möjligheten till dosjustering men upplever att han inte fick tydliga svar på sina frågor. Han beskriver bemötandet som förminskande och oprofessionellt då han upplevde att läkaren inte lyssnade på honom och gav förklaringar på en nivå som inte motsvarade hans behov. Patienten uppger också att hans partner, som närvarade vid besöket, fick svar på samma frågor som han själv inte fick gehör för. Mannen lämnade besöket utan att ha fått svar på sina frågor eller sina önskemål beaktade och med en känsla av att inte ha blivit lyssnad på. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten hade upplevt besöket som infantiliserande och att informationen och motiveringen till beslutet hade varit otydlig. Vårdgivaren uppgav att rutinerna för behandling hade utformats utifrån medicinsk säkerhet och gemensamma beslut inom verksamheten, men att förändringar i behandlingen alltid borde föregås av tydlig information. Vårdgivaren bedömde att det kunde ha uppstått ett missförstånd kring vilka alternativ som fanns för att justera behandlingen, eftersom läkaren hade informerat om olika alternativ. Patienten erbjöds ett uppföljande samtal för att få sina frågor besvarade och för att tillsammans med medicinskt ansvarig läkare gå igenom besluten och behandlingsalternativen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03224** Kommunikation Information	Fick felaktig information i telefonväxel En kvinna ringde ett akutsjukhus telefonväxel för omboka en tid, men uppger att hon fick felaktig information om att det inte gick att lämna meddelande på telefonsvararen för att lämna återbud. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03236** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ändrad diagnos efter mångårig behandling En kvinna med långvarig smärtproblematik diagnostiserades med en reumatisk sjukdom för cirka tolv år sedan och har sedan dess följts upp och behandlats inom specialistvården. Vid ett nyligt besök hos en ny läkare fick hon besked om att den tidigare diagnosen bedömts vara felaktig och att hennes besvär i stället skulle förklaras av diskbråck. Kvinnan upplevde att beskedet gavs utan att någon ny fördjupad utredning presenterades, trots att hennes symtom och sjukdomshistoria varit kända under lång tid. Hon beskriver att hon genomgått omfattande behandlingar, bland annat behandling mot latent tuberkulos och läkemedelsbehandling med biologiska läkemedel, och ifrågasätter nyttan av dessa behandlingar om diagnosen varit felaktig. Kvinnan uppger även att läkemedlen orsakat betydande biverkningar. Hon undrar varför en omprövning av diagnosen inte gjorts tidigare och upplever sig bristfälligt bemött och utan tydlig plan för fortsatt smärtbehandling. Hon önskar utan second opinion av reumatologens bedömning att diagnosen är felaktig. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att ändringen av patientens diagnos hade upplevts som plötslig. Vårdgivaren uppgav att en förnyad medicinsk bedömning hade gjorts och att det sammantaget fanns lite stöd för den tidigare diagnosen. Undersökningar, provresultat, symtombild och utebliven effekt av tidigare behandling hade i stället talat för att patientens besvär hade andra orsaker och inte berodde på en inflammatorisk sjukdom. Vårdgivaren bedömde att den efterfrågade nya medicinska bedömningen hade genomförts av en läkare med särskild kompetens inom området. Patienten erbjöds ett besök hos en annan läkare för att få svar på ytterligare frågor. Remiss hade skickats till primärvården för fortsatt behandling och smärtrehabilitering samt till en hudläkare för bedömning av hudbesvär. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03243** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Tidigare utlovad operation, men får nu inga besked om tidpunkt En ung man drabbades av akut problem av njursten men kunde på grund av hög feber inte genomgå operation för att spränga stenen vid ett akutsjukhus. Istället genomfördes en annan åtgärd i väntan på detta. Patienten menar att han blev lovad av läkare att han skulle få en operationstid runt ett visst datum. När han nu kontaktar sjukhuset får han inga svar om när operation kan ske och åtgärden som vidtogs i det akuta skedet har skapat kraftiga besvär. Han har fått veta att det handlar om en rutinoperation som går snabbt och tycker att det är mycket konstigt att han inte bara kan få en tid. Han har inte hört någon från läkarna på tre månader. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppriktigt ville beklaga de olika turer som varit i patientens fall och att han behövt vänta på åtgärd för njurstenen. Vårdgivaren förstod att det skapat oro och lidande. Vårdgivaren förklarade att den under en period haft ett högt inflöde av olika typer av operationer där den behövt göra prioriteringar av patienterna. Vårdgivaren hade bett andra sjukhus om hjälp och fått det, men även dessa hade nått kapacitetstak. Tyvärr kunde vårdgivaren inte remittera ut denna typ av ingrepp till någon specialistmottagning i regionen. Vårdgivaren beklagade att patienten inte fått tillräcklig information om väntetider eller bakomliggande orsaker. Om han önskade mer information om de åtgärder som vidtagits var han välkommen att kontakta denne och om patienten önskade en vidare granskning av den medicinska handläggningen kunde han vända sig till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03246** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bemötande, hänvisning och dokumentation på gynakutmottagning En kvinna som uppgav att hon har en komplex sjukdomshistoria som innefattar svår endometrios, sökte till en gynakutmottagning på grund av akuta symtom. Kvinnan önskade få bedömning men upplevde att hon blev otrevligt bemött och hänvisades till närmaste akutmottagning. Vid genomgång av journalanteckningar upplevde personen att dokumentationen var bristfällig och ensidig, då viktiga delar av händelseförloppet saknades. Kvinnan anser att bemötande, medicinsk bedömning och dokumentation brustit samt efterfrågar mer flexibel triagering från vårdpersonalen och bättre anpassning till patienter med komplexa tillstånd. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03263** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Vårdgarantin hålls inte rörande njurstensoperation och bristande information En äldre man genomgick en akut ortopedisk operation vid ett akutsjukhus, i samband med detta upptäcktes en njursten och tillfällig åtgärd vidtogs rörande denna. Patienten ställdes i kö för att operera bort njurstenen men får inget svar om när operation kan ske. Vårdgarantin går snart ut och patienten har bett berörd verksamhet att hitta en ny vårdgivare, men fått beskedet att den inte har tid med det. Patienten frågar sig varför inte sjukhuset kan hålla vårdgarantin och varför den inte hjälper till med en ny vårdgivare, han vill bli opererad snarast. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att den uppriktigt ville beklaga de olika turer som varit i patientens fall och att han behövt vänta på åtgärd för njurstenen. Vårdgivaren hade haft ett högt inflöde av olika typer av operationer där den behövt göra prioriteringar av patienterna. Den hade bett andra sjukhus om hjälp och fått det, men även dessa hade nått kapacitetstak och det var inte möjligt att remittera ut denna typ av ingrepp till någon specialistmottagning. Vårdgivaren hade lagt kraft och fokus på att se till att så många som möjligt av patienterna fått hjälp av denna eller annan enhet i regionen, och då kan det vara svårt med individuell hjälp. Patienten hade nu planerats in, två veckor efter att vårdgarantin gått ut vilket beklagades. Patienten informerades om möjligheten att vända sig till Löf, regionernas försäkringsbolag, samt IVO, Inspektionen för vård och omsorg för eventuell rätt till ersättning respektive vidare granskning av den medicinska handläggningen. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03266** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekad bukplastik efter tidigare planerad operation En man remitterades till en specialistmottagning på ett akutsjukhus för operation av överskottshud på buken efter en tidigare viktnedgångsoperation. En operation planerades men ställdes in i samband med pandemin och sköts upp under en längre tid, vilket medförde att remissen blev ogiltig. När mannen senare åter aktualiserades för ingreppet gjorde en läkare vid mottagningen bedömningen att han inte längre uppfyllde kriterierna för operation och han nekades därmed behandling inom den offentliga vården. Patienten hänvisades i stället till att bekosta ingreppet privat. Han uppger att två läkare vid hans vårdcentral samt en tidigare bedömning av en senior specialistläkare hade ansett att han uppfyllde kriterierna och att operation tidigare planerats. Mannen önskar att vården tar ansvar för tidigare fattade beslut. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att vårdgivaren förstod patientens besvikelse över att inte ha erbjudits den önskade operationen inom den offentliga vården. Vårdgivaren förklarade att det fanns medicinska kriterier för när bukplastik kunde erbjudas och att dessa syftade till en jämlik och medicinskt motiverad prioritering. Vid bedömningen ansågs patienten inte uppfylla kriterierna för operation. Vårdgivaren förklarade även att uppgifter och mätningar från vårdcentralen ingick i underlaget, men att den slutliga bedömningen gjordes på en plastikkirurgisk mottagning för att bedömningarna skulle göras på ett enhetligt sätt. Patienten skulle kallas till ett nytt mottagningsbesök för bedömning och diskussion. Då patienten efter att det kompletterande svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03270** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Bristande akut bedömning, läkemedelsdosering och information och vid tandtrauma hos barn Ett barn skadade tänderna i en cykelolycka och uppsökte akutmottagning kort därefter. Två permanenta tänder slogs ut och en blev lös. Vårdnadshavaren fick råd att söka tandvård dagen efter och ingen information gavs om hur tänderna skulle förvaras. Vid tandvårdsbesöket framkom att skadorna krävde omedelbar behandling och att fördröjningen kan ha påverkat prognosen. Barnet fick smärtstillande läkemedel i för hög dos i förhållande till sin vikt och skickades hem utan läkarbedömning. Vid återbesök dagen efter uppmärksammades felaktig dosering. Vårdnadshavaren beskriver brister i bedömning, information och läkemedelshantering. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att barnet vid den första bedömningen inte bedömdes ha några tecken på en allvarlig huvudskada och därför inte behövde träffa läkare. Barnet hänvisades till tandvården följande dag. Tandvården bedömde dagen efter att skadan skulle hanterats akut. Vårdgivaren hade återkopplat händelsen till berörd personal och skulle lyfta ärendet för att påminna om hur tandskador skulle handläggas. Ärendet skulle även analyseras i verksamhetens patientsäkerhetsgrupp för att bedöma om rutinerna behövde förtydligas. De tackade för återkopplingen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03276** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kränkande bemötande och bristande delaktighet i samband med förlossning En gravid kvinna sökte till en förlossningsavdelning efter att hennes vattenavgång. Vid inskrivningen upplevde kvinnan att barnmorskan bemötte henne oprofessionellt genom att kommentera hennes genomblöta kläder inför hennes partner, vilket hon upplevde som förödmjukande. Kvinnan uppgav även att när hon skulle byta om stannade barnmorskan kvar i rummet och överlämnade kvinnans blöta kläder direkt till partnern utan att visa hänsyn till hennes integritet. Hon önskar att händelsen uppmärksammas och att åtgärder vidtas för att säkerställa ett respektfullt och professionellt bemötande framöver. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av att inte ha blivit lyssnad på och av att ha blivit bemött på ett sätt som upplevdes kränkande. Vårdgivaren uppgav att samtal skett med att ansvarig barnmorska som framfört att hon hade velat säkerställa att patienten och barnet mådde bra, men hade förståelse för att kommunikationen kunde ha upplevts som bristande. Barnmorskan beklagade patientens negativa upplevelse och har tagit till sig synpunkterna inför framtida patientmöten. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03277** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande samordning på akutsjukhus - ledde till lång väntan och onödig provtagning En kvinna sökte vård på grund av smärtor i nedre delen av buken. Hon besökte först en akutmottagning efter att sjukvårdsrådgivningen per telefon hade uppmanat henne att söka vård där. Trots detta hänvisades hon direkt vidare till en närakut och efter några tester där vidare till en gynekologisk akutmottagning. Efter provtagningar, flera timmars väntan och ytterligare hänvisningar kom hon till en kirurgisk akutmottagning vid samma akutsjukhus. Där framkom det efter flera timmars väntan att hon inte var registrerad på väntelistan, trots att sjukhusets följeslagare enligt kvinnan hade uppgett till henne att hon skrivits in i receptionen vid ankomst till väntrummet. Efter undersökningar och röntgen fastställdes diagnosen tarmfickor, vilket kvinnan själv hade misstänkt från början. Hon ansåg att samordningen mellan vårdinrättningarna brustit, att upprepade provtagningar var onödiga och ifrågasatte att hon hänvisades vidare från akutmottagningen då det senare visade sig att hon behövde vård vid akutkliniken. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sjuksköterskan vid akutmottagningens intag hade gjort en korrekt bedömning eftersom den hade utgått från regionens hänvisningsstöd för buksmärta i kombination med feber. Enligt stödet skulle sådana symtom handläggas vid en närakut eller vårdcentral. När det gällde besöket på kirurgakutmottagningen beklagade vårdgivaren den långa väntetiden och uppgav att det hade brustit i rutinerna vid överlämningen av patienten från följeslagare till receptionen. Ansvarig vid gynekologakutmottagningen uppgav att personalen skulle informeras om vikten av att säkerställa att personalen i receptionen uppmärksammas på att en patient har placerats i deras väntrum och att det finns en remiss från gynekologakutmottagningen. Det långa vårdförloppet beklagades också och förklarades med att symtomen hade varit oklara och behövt utredas vid flera vårdinstanser innan en diagnos kunde fastställas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03281** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Fraktur i fotleden upptäcktes först vid ny undersökning En patient sökte vård på en akutmottagning efter att ha fått ett tungt föremål över foten. En röntgenundersökning genomfördes och visade enligt vården ingen fraktur. Patienten upplevde dock att något var fel och efterfrågade ytterligare undersökning, men någon sådan genomfördes inte. Patienten ordinerades att belasta foten och uppger att ingen starkare smärtlindring förskrevs trots hög smärta. Efter några dagar i hemmet kontaktade patienten sin vårdcentral på grund av fortsatta besvär. Remiss skickades för en ny röntgenundersökning och en fraktur i fotleden konstaterades. Patienten behövde därefter behandling med gips under flera veckor. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det som inträffat inklusive den fördröjda tiden till diagnos. Av svaret framgick att frakturen inte syntes på den vanliga röntgenundersökningen och att datortomografi inte rutinmässigt genomfördes när en röntgenundersökning av fotleden inte visade någon fraktur. Vårdgivaren uppgav att patientens fotled däremot borde ha stabilitetstestats och att en mer erfaren kollega borde ha rådfrågats med tanke på det kraftiga traumat och patientens uttalade smärta vid besöket på akutmottagningen. Av journalen framgick inte att detta hade gjorts. Vårdgivaren uppgav även att patienter rutinmässigt brukade informeras om att söka vård igen om besvären inte förbättrades eller förvärrades, men att det inte framgick att patienten hade fått sådan information. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03282** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på barnakuten för litet barn med andningspåverkan En liten flicka hade andningssvårigheter och hänvisades från sjukvårdsrådgivningen till en barnakut. Från barnakuten hänvisades familjen till en närakut. Där ansåg läkaren att det var en helt felaktig vårdnivå och remitterade henne tillbaka till barnakuten. Ingen medicinsk bedömning gjordes på 12 timmar och flickan försämrades kraftigt med feber och mer andningssvårigheter. Mamman fick själv be om termometer och febernedsättande läkemedel. Sent på kvällen togs flickan in på ett undersökningsrum där personalen påtalade att ett näsprov borde ha gjorts för utredning av ett luftvägsvirus, RS. Provet togs då och visade positivt för RS-virus. Mamman anser att flickan inte prioriterades korrekt då hon hela dagen hade uppvisat tydlig andningspåverkan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att vid den första bedömningen hos sjuksköterskan upplevdes flickan som pigg och hade en lugn andning. Kontroll av vitalparametrar var normala och hon hade ingen kvarvarande feber. Därför hänvisades familjen till närakuten enligt hänvisningsstödet. På närakuten fick de vänta många timmar och flickan hade då en påverkad andning och var tröttare. Hon fick inhalationer utan någon större förbättring så familjen hänvisades tillbaka till barnakuten. Åter på barnakuten fick flickan träffa en läkare och hon fick syrgas med god effekt mot den påverkade andningen. Flickan lades sedan in på en barnavdelning. Där togs näsprov som visade RS-virus. Valet att inte ta provet på akuten hade inte påverkat handläggningen eller den vård flickan hade fått på barnavdelningen. Vårdgivaren beklagade att mamman upplevt att hon inte hade blivit lyssnad på. Det är viktigt för vårdgivaren att föräldrar och barn som söker vård där känner sig hörda och att de får tydlig information om val av planering. Vårdgivaren var tacksam för att mamman hade tagit sig tid att återkoppla förloppet och även samtala om handläggningen med en specialistläkare som hade ringt upp mamman. Mamman tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03283** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Fraktur i halsryggen upptäcktes först efter upprepade vårdkontakter En man sökte en akutmottagning på grund av smärta från nacke och skuldra efter en trafikolycka. Patienten skickades hem utan att någon röntgenundersökning genomfördes och hänvisades till vårdcentralen om besvären inte skulle förbättras. Patienten uppger att ingen smärtlindring erbjöds trots att han efterfrågade detta. Efter några dagar kontaktade han vårdcentralen på grund av kvarstående besvär och hänvisades åter till akutmottagningen. Där upplevde patienten att hans symtom bedömdes som lindriga och inte av akut karaktär samt att han hänvisades tillbaka till vårdcentralen. Efter fortsatt utredning via vårdcentralen och datortomografi av halsryggen konstaterades en fraktur på en kota i halsryggen. Patienten efterfrågar ett mer skyndsamt omhändertagande och att röntgen av halsryggen görs rutinmässigt efter trafikolyckor med våld mot huvudet. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att frakturen i halsryggen inte upptäcktes vid det första besöket. Vårdgivaren bedömde att den medicinska handläggningen borde ha varit mer omfattande och att en datortomografi sannolikt borde ha utförts redan då. Den behandlande läkaren delar denna bedömning. Vårdgivaren beklagade även att patienten inte fick en ny medicinsk bedömning vid återbesöket trots kvarstående besvär. Händelsen har använts i verksamhetens patientsäkerhetsarbete och lett till lärande om handläggning, undersökning och dokumentation vid högenergitrauma. Vårdgivaren informerade också om möjligheten att ansöka om ersättning via Löf. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03284** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkter på att blivit debiterad patientavgift trots att vårdgivaren avbokat En gravid kvinna med foglossning och smärtproblematik, som var sjukskriven på grund av sina besvär, hade en tid bokad på en specialistmödravårdsmottagning tidigt på morgonen. När hon satt i taxi på väg till besöket blev hon uppringd cirka 30 minuter före den bokade tiden och informerades om att besöket ställts in på grund av hög belastning inom förlossningsvården. Kvinnan framförde att hon därför fick betala cirka 400 kronor för taxiresan utan möjlighet till ersättning. Enligt kvinnan uppgav personalen att någon kompensation inte kunde erbjudas. Inför ett senare besök ordnade mottagningen en sjukresa, men kvinnan uppgav att fel datum registrerades vilket medförde att resan inte gick att boka och att hon även då själv fick stå för resekostnaden. Kvinnan anser att vården borde ta ett större ansvar vid sena avbokningar och upplevde situationen som orimlig, särskilt då hon endast hade sjukpenning som inkomst. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03285** Kommunikation Bemötande Kommunikation Bemötande	Bristande integritet vid toalettbesök En patient uppgav att hen befann sig på toaletten på en specialistavdelning och inte hade hunnit klä på sig när en städare öppnade dörren och såg patienten naken. Patienten skrek till men upplevde att städaren stod kvar flera sekunder innan hen gick därifrån och smällde igen dörren. Händelsen ledde till panikångest och rummet blev inte städat. Patienten upplevde att den personliga integriteten inte respekterades. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade patientens upplevelse under vårdtiden. Vårdgivaren uppgav att chefen för företaget som ansvarade för lokalvården hade uppmärksammats på vikten av att alltid knacka, visa hänsyn och invänta svar innan vårdrum eller badrum beträddes. Chefen ansvarade för att föra ett samtal med den berörda medarbetaren för att förhindra att en liknande händelse upprepades. Händelsen skulle även lyftas anonymiserat i personalgruppen för att säkerställa att samtliga medarbetare följde gällande förhållningssätt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03288** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Bristfälligt bemötande och felaktiga journalanteckningar En pojke föll från hög höjd och slog sig i huvudet. Pojken har sedan flera månader haft återkommande episoder med illamående. Vårdbesöket skedde med hjälp av telefontolk, efter en stund tystnade tolken och mamman upplevde att hon och pojken blev utkörda. Läkaren hade lovat att skicka en remiss till ett akutsjukhus, men det har denna inte gjort. Läkaren bemötta familjen respektlöst och utan professionalism och dokumenterade dessutom felaktiga uppgifter i journalen. Åtgärd: Då ombudet inte har hörts av inom överenskommen tid gällande förfrågan om bokning av tolksamtal, avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03308** Kommunikation Information Resultat Resultat	Oklarhet kring skada om uppstått vid ingrepp En patient med bakomliggande cancersjukdom drabbades av akuta problem och genomgick senare åtgärd vid ett akutsjukhus. I samband med detta finns noterat i journalen att en skada uppstod. Patienten och hans närstående har dock haft svårt att få klarhet i detta och förståelse för sitt önskemål om att skadan bör åtgärdas. Inte heller har patienten informerats om annat, tidigare, fynd i området. Närstående menar att patienten är svag och att tillståndet inte tillåter stora ingrepp. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick enligt överenskommelse.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03314** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Läkaren vill amputera finger med cancertumör, patienten önskar hellre strålbehandling En man har en cancertumör i ena fingret. Läkaren vill amputera hela fingret men mannen önskar strålbehandling eftersom han vill behålla sitt finger. Mannen anser att han inte görs delaktig i vården, han anser att han blir diskriminerad på grund av ålder och etnicitet. Vid ett tillfälle när mannen sa att han önskar att Gud ska hjälpa honom, sa läkaren att då kan Gud hjälpa dig då. Mannen kändes sig kränkt och tappade förtroendet för vårdgivaren. Mannen lider också av posttraumatisk stress som påverkar hans vardag med oro och fysisk smärta. Mannen har hittat att det finns alternativa behandlingar såsom en viss strålbehandling för denna typ av tumör och önskar bli remitterad till en annan region. Mannen menar att det är pengar som styr vården och att han på grund av sin ålder, religion och etnicitet blir motarbetad. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagade sektionschefen att mannen kände sig dåligt bemött och kränkt samt diskriminerad i samband med cancervård. Tumören i handen bedömdes som godartad för fem år sedan. Därefter har den opererats fyra gånger och är inte längre godartad. Den bedöms nu vara höggradigt elakartad skelettcancer. Tumören är inte känslig för någon strålning och det var enbart därför vårdgivaren inte hade föreslagit eller remitterat mannen till strålbehandling. Den enda behandling är kirurgisk behandling och då amputation. Mannens fall hade diskuterats på en nationell konferens där samtliga skelettcancercentra i Sverige varit eniga med vårdgivarens bedömning. Vårdgivaren tog misstankar om diskriminering på största allvar men i mannens fall sågs ingenting som talade för att han hade diskriminerats utifrån religion eller ålder. Det fanns heller inga ekonomiska motiv för att vårdgivaren hade rekommenderat kirurgi och inte strålbehandling. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03315** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Felaktigt hänvisade från akutmottagning till närakut En patient kom till en akutmottagning med besvär av blindtarmen. Patienten hänvisades till en närakut trots att hen berättade att en läkare sagt att hen skulle kontakta akuten. Närakuten svarade att den stora akuten hade gjort fel och att de skulle skriva en avvikelserapport. Patienten kom tillbaka till akuten och hade nu kraftig smärta och fick ligga på en brits i väntan på smärtstillande. Enligt patienten ska personal ha sagt att hen fick vänta då de skulle på lunch. Under väntetiden fick patienten inget dropp och ingen smärtlindring. Flera sjuksköterskor ska ha sagt till närstående att de skulle komma snart men ingen kom. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03317** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Bristande omvårdnad och bemötande på vårdavdelning före och efter operation En patient skulle duscha inför en operation och man satte en infart på armen. Då patienten inte fick något eget rum fick hen duscha på den allmänna toaletten där det inte fanns någon larmknapp. Infarten lossnade och det rann blod så patienten ropade högt och hann fram till dörren rädd för att svimma. En sjuksköterska stoppade flödet och sade att man måste byta infart eftersom den blivit kontaminerad. En annan sjuksköterska kom sedan och skulle ge patienten något i infarten men patienten hann påtala att den ju skulle bytas. Hen menar att det inte ska vara en patients uppgift att hålla koll på det. En nattsjuksköterska hade otrevligt bemötande gentemot patienten som kände sig anklagad för att ljuga vid flertalet gånger under kvällen och natten. Utskrivningsprocessen var otydlig då olika personal gav olika besked om när patienten kunde lämna sjukhuset. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03318** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande i samband med att patient lämnade klagomål En patient tog kontakt med en kirurgisk avdelning på ett akutsjukhus för att framför ett klagomål. En kvinnlig personal ringde upp men patienten upplevde att hen fick försvara sig och försöka övertyga personalen om sina känslor och sin upplevelse. Patienten hade önskat att man skulle ha visat förståelse men ångrar nu att hen skickade in klagomålet vilket hen inte kommer att göra igen. Patienten kände sig ifrågasatt och misstrodd. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03320** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Fick ingen hjälp under tre timmar på akutmottagning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. Hon uppger att ingen personal tittade till henne under tre timmar, trots svår smärta och rop på hjälp. Det ska inte ha funnits någon larmknapp att tillgå. Till slut valde kvinnan att gå hem, trots att hon inte fått någon hjälp. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03324** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Fördröjd behandling och bristande samordning vid hjärntumör En kvinna fick besked om hjärntumör och diskbråck i början av året. Hon har synpunkter på att hon inte fått komma till en specialistklinik på ett akutsjukhus samt att vården bedömt att tumören varit oförändrad efter en andra röntgenundersökning, vilket hon inte anser stämmer. Patienten uppgav att en annan specialistläkare senare bedömde att de flesta av hennes symtom orsakades av tumören och att även diskbråcket kunde opereras. En remiss skickades därför till en annan specialistklinik på samma akutsjukhus, men enligt kvinnan har inget hänt därefter. Hon har gått på kryckor sedan slutet av föregående år och önskar behandling, bättre kommunikation samt att vården tar ett större ansvar och förbättrar samordningen så att patienter inte skickas mellan olika vårdenheter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att patientens fall diskuterades vid en konferens där flera specialister deltog. Av oklar anledning finns två anteckningar från samma konferens. Den ena bygger på ett tidigare utlåtande och har inte uppdaterats. Vid en ny granskning av magnetkameraundersökningarna bedömdes att tumören har samma storlek och lokalisation vid båda undersökningstillfällena och att uppföljning planeras om ett år. Skillnaden beror på att olika radiologer kan mäta på olika sätt. Vårdgivaren bedömer därför att tumören inte har vuxit och att prognosen fortfarande är mycket god. Vårdgivaren beklagar att missförstånd uppstod. Patienten har erbjudits ett återbesök för att gå igenom symtomen och besvara frågor om den fortsatta vården. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03326** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Felaktig bedömning och utebliven uppföljning vid neurologiska symptom En man ansåg att vårdgivare under elva års tid begått flera större felaktigheter rörande utredning, bedömning och behandling av hans symptom. Han menar att symptomen systematiskt har avfärdats vilket lett till permanenta nervskador. Vid akutmottagningen på ett akutsjukhus gjorde en läkare en felaktig bedömning när han sökte för stark smärta vid beröring. Smärtan avfärdades som muskelvärk trots höga värden för inflammation och trots att narkotikaklassad smärtlindring inte hjälpte. Undersökning med magnetkamera visade senare ödem i kotor och i halsryggen. Patienten menar vidare att dessa fynd lämnades utan planerad uppföljning. Patienten önskar en fullständig neurologisk utredning vid specialistklinik. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för återkopplingen och beskrev den som ett viktigt underlag i det fortlöpande förbättringsarbetet. Vårdgivaren uppgav att patienten bedömdes för smärta i bröstkorgen och att besvären, utifrån undersökning och provsvar, bedömdes ha muskulär orsak. Vårdgivaren ansåg därför att bedömning och handläggning varit korrekt. Det framkom dock att ett skrivfel hade gjorts i patientjournalen avseende provsvaret, vilket vårdgivaren beklagade och därefter rättade. Patienten hade även remitterats till vårdcentral för fortsatt utredning av ett annat besvär. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta vilka delges vårdgivaren för kännedom. Han menar bland annat att vårdgivarens skrivfel är oacceptabelt och att ett sådant fel väcker stora frågetecken kring huruvida den medicinska bedömningen utförts korrekt. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03327** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktighet i journal rörande stor urinmängd och felaktigt angiven orsak En man ansåg att vårdgivare under elva års tid begått flera större felaktigheter rörande utredning, bedömning och behandling av hans symptom. Han menar att symptomen systematiskt har avfärdats vilket lett till permanenta nervskador. När han uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av urinstopp tömdes urinblåsan på mycket stora mängder urin, patienten menar dock att en felaktig, en alldeles för liten, mängd är införd i journalen. Han anser att journalföringen har manipulerats för att tona ner allvaret att han befann sig i ett livshotande tillstånd. Vidare har sjukhuset angett fel orsak till urinstoppet, att det skulle bero på förstorad prostata, detta har senare motbevisats av urologspecialist som beskrivit prostatan som väldigt nätt. Patienten menar att det visar att orsaken var neurologisk. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens negativa upplevelse och bristerna i journalföringen. Vårdgivaren uppgav att genomgång av journal och övrig dokumentation visade att urinblåsan undersöktes med scanning flera gånger och att urintappning utfördes vid två tillfällen, men att en del uppgifter inte dokumenterats i journalen. Vårdgivaren hade full förståelse för att patienten blev frustrerad över felaktigheter i journalen men var övertygad om att detta inte rörde sig om någon manipulation. Läkaren som patienten träffade hade inte gått på sitt pass vid patientens ankomst och missade antagligen att patienten tappats på urin då. Vårdgivaren uppgav att ansvarig läkare kommer att kontaktas för att korrigera journalen och ta bort en diagnos som bedömts vara spekulativ. Vårdgivaren bad om ursäkt för journalföringen. Patienten informerades även om möjligheten att ansöka om journalförstöring hos IVO samt om möjligheten att ansöka om ersättning via Löf, regionernas försäkringsbolag. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta. Han menar bland annat att det är oacceptabelt att kritiska uppgifter saknas eller förvrängs i journalen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03328** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Utan åtgärd under många timmar och hårdhänt avvisad trots urinstopp En man ansåg att vårdgivare under elva års tid begått flera större felaktigheter rörande utredning, bedömning och behandling av hans symptom. Han menar att symptomen systematiskt har avfärdats vilket lett till permanenta nervskador. När han uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus för kraftiga smärtor över urinblåsan lämnades han utan övervakning i korridoren i nio timmar utan undersökning. Han avvisades därefter och fördes ut av ordningsvakter trots att han knappt kunde gå. Utanför sjukhuset hånades han av vakterna för att simulera. Patienten uppsökte direkt annat akutsjukhus där urinblåsan tömdes på mycket stora mängder urin. Han menar att han avvisades hårdhänt från den första akuten med livshotande urinstopp. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna. Vårdgivaren hade dessvärre ingen omfattande journalföring av händelsen, och det var därför svårt att snart ett år senare utreda exakt vad som hade hänt. Vårdgivaren kunde konstatera att personal i triagen brustit avseende dokumentation av smärtskattning. Patienten hade fått smärtlindrande medicin men det saknades läkaranteckning så vårdgivaren utgick från att man inte hann läkarundersöka patienten innan vårdtillfället avslutades. Det framgick av sjuksköterskas anteckning att detta avslutades eftersom patienten avvek innan läkarens undersökning var genomförd. Vad som föregick detta avslut framgick tyvärr inte, vilket var en brist. Avseende vilken mängd urin som fanns i urinblåsan saknades också dokumentation, vilket var en brist när patienten sökte för lågt sittande buksmärta efter miktion. Vårdgivaren informerade om att den arbetar intensivt med att förbättra sina triagerutiner angående scanning av urinblåsan. Att patienten hade stora mängder urin i blåsan som enligt patientens anmälan uppmättes på annat sjukhus samma natt var givetvis allvarligt. När en patient avvisas med hjälp av ordningsvakt, som patienten hänvisade till, beror det ofta på att patienten har uppfattats som hotfull mot personal eller andra medpatienter. Vårdgivaren yttrade sig även över ett annat vårdtillfälle på akuten för flera år sedan när patienten sökt för svullnadskänsla och nedsatt känsel i en arm. Patienten hade då genomgått datortomografiundersökning av hjärnan och lungorna som inte visade något avvikande. Han hade undersökts kliniskt med viss misstanke om påverkan på nerver i armen, blivit hemskriven med planerad uppföljning för neurologisk undersökning samt besök på neurologisk mottagning. Då patienten inte kommit på den bokade tiden och inte heller hörts av därefter avslutades remissen vid specialistkliniken på sjukhuset. Patienten har efter att svaret översänts inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Han menar bland annat att sjukhusets erkännande av brister i både smärtskattning och dokumentation bekräftade den otrygghet han upplevt och menar att det är anmärkningsvärt att vårdgivaren helt saknar dokumentation kring händelsen där han avvisades. Han menade också att det inte är försvarbart att använda en avslutad remiss från flera år tillbaka som grund för att neka neurologisk vård idag. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03330** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Missnöjd med avgift för uteblivet besök efter ombokning En man framför synpunkter på att han debiterats en avgift för uteblivet besök vid en provtagningsmottagning på ett sjukhus trots att han kontaktade mottagningen och ombokade sitt besök cirka 45 minuter före den bokade tiden. Mannen uppger att han då fick information om att ombokning var möjlig. Trots detta hänvisade mottagningen senare till 24-timmarsregeln och debiterade honom en avgift för uteblivet besök. Mannen bestrider avgiften eftersom han anser att han följt mottagningens instruktioner och haft kontakt med verksamheten före besöket. Han upplever att avgiftsuttaget saknar rättslig grund och att hans invändningar avvisats utan en individuell bedömning av ärendet. Mannen önskar att avgiften omprövas och att mottagningen makulerar fakturan. Vårdgivaren har i sitt yttrande beklagat den felaktiga faktureringen och informerat om att fakturan har makulerats. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03333** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Kränkande journalanteckning och bemötande vid vårdavdelning En kvinna som har cancer vårdades på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Hon uppmärksammade att en kirurg hade dokumenterat uppgifter i hennes journal om personlighetsproblematik samt långvarig kontakt med kurator och psykolog. Patienten förstod inte vad uppgifterna grundades på eller varför de hade dokumenterats i samband med operationen. Hon upplevde anteckningarna som kränkande och menade att de påverkade hennes vårdtid negativt. Enligt kvinnan bemöttes hon därefter på ett förminskande sätt av personalen, som pratade övertydligt med henne och behandlade henne som ett barn. Kvinnan har framfört till sin kontaktsjuksköterska på mottagningen som är knuten till kliniken att hon inte önskar kontakt med berörd läkare. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framgick att den journalanteckning som patienten hade synpunkter på hade rättats genom att den aktuella meningen tagits bort. Vårdgivaren uppgav att händelsen skulle tas upp gemensamt på avdelningen för att öka medvetenheten om saklig journaldokumentation. Patientens önskemål om att byta patientansvarig läkare respekterades och den fortsatta vården skulle ges av andra läkare och sjuksköterskor vid mottagningen. Vårdgivaren uppgav att överlämningen skulle ske på ett tryggt och professionellt sätt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03336** Resultat Resultat	Drabbades av nervskada i samband med förlossning I samband med förlossning drabbades en kvinna av en nervskada som påverkar hennes fot och höft. Kvinnan kan inte gå längre sträckor och vågar inte bära eller gå själv med sitt nyfödda barn då hon är rädd för att ramla. Varken neurolog och narkosläkare har gjort någon fullständig utvärdering under vårdtiden på BB utan båda avbröt sina besök i förtid då de fick larm. Ingen har sedan dess följt upp hennes besvär. Kvinnan har tidigare lidit av psykisk ohälsa och varit inlagt på psykiatrisk vårdavdelning och känner sig otillräcklig som förälder då hon inte kan gå. Åtgärd: 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). Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03339** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missad fraktur i nacken En patient sökte vård på vårdcentral efter en trafikolycka på grund av tilltagande domningar i armen samt smärta i nacke och skuldra. Patienten hänvisades vidare till en akutmottagning för bedömning men upplevde att besvären inte bedömdes som akuta och hänvisades tillbaka till vårdcentralen. Vårdcentralen ordnade därefter skyndsamt en datortomografiundersökning som visade en fraktur i nacken. Patienten framhöll vikten av att vården tar tillvara vårdcentralens bedömning och kompetens i akuta situationer. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade den fördröjda diagnosen och de besvär detta orsakat patienten. Vårdgivaren uppgav att händelsen har gåtts igenom med den behandlande läkaren, som tagit den på stort allvar och beklagat den felbedömning som gjordes. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03354** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Felaktig läkemedelsbehandling under lång tid och felaktiga bedömningar En kvinna hade synpunkter på felaktig läkemedelsbehandling och bedömningar från den reumatologiska specialistmottagningen vid ett akutsjukhus. Enligt patienten har hon fått stora mängder av ett läkemedel under mycket längre tid än vad som är rekommenderat, detta har lett till skador och problem, bland annat högt blodtryck, svullnad och problem med ögonen och tänderna. Hon menar också att läkarna har gett olika besked om diagnosen i olika omgångar och växelvis tagit bort och lagt till medicin. Hon menar att läkarna gjort felaktiga bedömningar och även ansett att hennes smärtor beror på annan sjukdom, hon menar att hon vet att det är reumatisk smärta. På grund av bedömningen är patienten hänvisad till vårdcentralen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Denna redogjorde för vilket läkemedel som patienten behandlas med och menade att hennes reumatiska sjukdom bedömdes vara välkontrollerad. Patienten har dock kvarstående uttalade och generaliserade smärtor i kroppen, vilka bedömdes vara förenliga med annan sjukdom och inte relaterade till den reumatiska diagnosen. Patienten hade därför remitterats vidare till primärvården samt smärtmottagning för fortsatt utredning och behandling. Vårdgivaren upplevde att patienten hade svårt att acceptera bedömningen att den kvarstående smärtproblematiken främst är kopplad till annan diagnos. Vårdgivaren beklagade att hon hade en nedsatt livskvalitet till följd av smärtorna och hade förståelse för att situationen var påfrestande. Utifrån den reumatologiska bedömningen fanns det dock tyvärr inga ytterligare åtgärder som vårdgivaren kunde erbjuda inom ramen för den reumatologiska behandlingen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03355** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande delaktighet och utredning En flicka har haft magsmärtor och är väldigt trött. Det svartnar för ögonen när hon reser sig upp. Flickan har ett läkemedel förskrivet som kan sänka blodtrycket och mamman ifrågasätter dosen. Mamman anser att vårdgivaren inte har utrett flickan ordentligt gällande infektioner eller tarmparasiter. Åtgärd: I inhämtat svar från sektionschefen tackade han för att mamman hade kontaktat dem och delat sina synpunkter och frågor rörande handläggningen och omhändertagandet av hennes dotter. I patientjournalen stod att de hade varit på uppföljande återbesök på mottagningen och att situationen då var förbättrad gällande magsmärtorna. Det fanns också en tydlig planering framåt för medicinsk behandling och uppföljning. Remiss var skickad till vårdcentralen för utvärdering av insatt behandling och fortsatt uppföljning. Sektionschefen beklagade den oro och påfrestning som sjukdomsförloppet hade inneburit för flickan och mamman. Om något var fortsatt oklart kring vårdtiden eller behandlingen gick det bra att kontakta mottagningen för att boka en uppföljande telefontid med läkare. Mamman tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03359** Kommunikation Information	Oöppnat meddelande i 1177 skapade oro En patient uppgav att ett akutsjukhus hade skickat ett meddelande via 1177 med avsikten att patienten skulle ta del av informationen. Patienten fick avisering om meddelandet både via sms och e-post, men eftersom patienten saknade bank-id kunde meddelandet inte öppnas. Patienten beskrev att situationen skapade oro och ovisshet kring om meddelandet innehöll allvarlig information samt hur patienten skulle agera. Patienten kände sig hjälplös och hade fortfarande inte kunnat ta del av sjukhusets meddelande. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03363** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande omhändertagande i samband med förlossning I samband med förlossning upplevde en kvinna ett bristande omhändertagande. Barnmorskan hade en parallell förlossning som hon behövde vara med på. Det resulterade i att kvinnan krystade vid fel tillfälle och på felaktigt sätt. En annan barnmorska kom in till rummet och sa att kvinnan behövde ändra position för att få kraft att krysta. När barnet förlöstes andades det inte, barnmorskan tog det helt lugnt och frågade om pappan ville klippa navelsträngen. När läkaren kom till rummet frågade denne hur länge barnet hade haft syrebrist, men det kunde ingen svara på. Kvinnan ifrågasätter barnmorskans kompetens och den resursbristen som gjorde att barnmorskan var tvungen att gå över till en annan födande kvinna samtidigt. Kvinnan är tacksam över att barnet inte drabbades av en hjärnskada. på Åtgärd: Svar inhämtade från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hört av sig angående bristerna i omhändertagandet i samband med förlossningen. Vårdgivaren beklagade och var ledsen över att kvinnan hade känt sig rädd och otrygg när hon inte hade fått det stöd hon hade behövt. Under det aktuella passet var det hög arbetsbelastning och just den tidpunkt då kvinnan födde. Förlossningen är akutverksamhet och är beroende av kontinuerlig omvärdering av arbetsbelastningen och tillgängliga resurser. Gällande stöd och uppmuntran i krystskedet behöver alla få det och i vissa fall kan undersköterskan fungera som stöd tills barnmorskan kommer. Krysttid på 34 minuter anses som normal men barnmorskan borde ha varit där och väglett kvinnan. Läkare tillkallas vid blödning över en halv liter blod om blödningen inte avstannat. Att navelsträngen går av vid försök att få ut moderkakan händer ibland och behöver inte tyda på att barnmorskan varit oförsiktig. I journalen stod att blödningen började innan moderkakan hade avgått och då är det korrekt att snarast möjligt försöka få ut moderkakan. Så länge den sitter kvar kan inte livmodern dra ihop sig effektivt och blödningen upphör inte. Omhändertagande av barnet i ett angränsande rum med barnbord bedömdes inte ha lett till någon fördröjning av behandlingen. Men att ta ut barnet istället för att ta hand om det på samma rum kan ha skapat en onödig rädsla hos föräldrarna. Barnet var oväntat medtaget vid födseln men hämtade sig snabbt. Läkare från neonatalavdelningen bedömde inte att inläggning där var nödvändig och efterföljande kontroller av barnet var normala. Vårdgivaren förstod att föräldraparet och deras barn hade fått en tuff start. Barnmorskan som hade tagit hand om dem skulle få återkoppling i ärendet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03365** Kommunikation Information	Synpunkter på bristande information på gynakutmottagning En kvinna hade synpunkter på bristande information på en gynakutmottagning. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03372** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjd operation vid tarmstopp ledde till allvarligt tillstånd En man inkom akut till en akutmottagning på ett akutsjukhus med stora magsmärtor, svullen mage och illamående. En närstående framförde tidigt misstanke om tarmstopp men upplevde att symtomen inte togs på allvar. Först senare på kvällen efter ca åtta timmar fick mannen ett eget rum och besked gavs om att rond skulle ske följande morgon. Först mitt på dagen därpå informerades närstående om att mannen skulle opereras. Närstående fick inget besked trots att timmarna gick. Först vid egen kontakt med sjukhuset fick hon senare veta att mannens tillstånd hade försämrats kraftigt och att han vårdades på intensivvårdsavdelning. Tarmen hade spruckit, blodtrycket sjunkit och andningen påverkats. Mannen fick en stomi och behövde därefter sjukhusvård samt rehabilitering under en längre period innan han kunde återvända hem. Ombudet ifrågasätter den utdragna tiden till operation och menar att vården inte tog mannens symtom på tillräckligt stort allvar, vilket ledde till ett kritiskt tillstånd som hade gått att undvika. Åtgärd: I svar från akutkliniken framkom att vården hade skett för nästan tio år sedan och att flera av frågorna därför inte kunde besvaras. Av journalen framgick att det hade funnits flera skäl till att avvakta med operation, bland annat osäkerhet kring resultatet av en röntgenundersökning, att patienten var ganska opåverkad och att effekten av blodförtunnande läkemedel behövde avta. Vårdgivaren beklagade att närstående inte hade fått möjlighet att tala med ansvariga läkare under vårdtiden vilket hade kunnat ge svar på funderingar. I svar från intensivvårdsavdelningen framkom även att patienten hade vårdats där efter operationen. Vårdgivaren beklagade att det hade dröjt innan närstående kontaktades och informerades samt den oro och de olägenheter som detta hade medfört. Det framkom att vårdpersonalen hade som ambition att skyndsamt kontakta närstående, men att det akuta omhändertagandet av patienter i vissa situationer behövde prioriteras. De beklagar att det dröjde innan närstående blev kontaktad samt den oro och de olägenheter detta medförde. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03374** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande tillgänglighet vid behov av smärtlindring efter operation En kvinna kontaktade en ortopedisk mottagning efter en axeloperation på grund av kraftiga smärtor och upplevd otillräcklig smärtlindring. Vid kontakt med mottagningen fick hon besked om att hennes förfrågan kunde hanteras inom tre till fyra dagar alternativt att hon fick söka vård på akutmottagning. Kvinnan ställer sig frågande till den långa väntetiden trots uttalade smärtbesvär efter operationen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03394** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkaren tog flera ryggmärgsprov utan förälderns samtycke Ett nyfött barn skulle ta ett ryggmärgsprov. Läkaren försökte tre gånger men misslyckades och skyllde på att barnet inte hölls i rätt position av en sjuksköterska. Sedan sa läkaren att barnet behövde sövas ned för att få proverna vilket mamman godkände. Trots detta försökte läkaren att sticka barnet ytterligare fem gånger utan mammans samtycke. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och det lidande som händelsen hade orsakat familjen. Ansvariga chefer hade pratat med medarbetarna som hade närvarat vid händelsen och de bekräftade att flera försök hade gjorts för att få till det ryggmärgsprov som behövdes för ställningstagande till fortsatt behandling. Beslutet att göra ett nytt försök av ryggmärgsprovet, liksom att avbryta proceduren, togs av flera läkare. Ibland är det svårt att få till ett ryggmärgsprov och ibland kan det krävas flera försök. För att kunna ge barnet smärtstillande och lugnande behöver proceduren ibland utföras på Barnintensiven, vilket var fallet med detta barn. Vårdgivaren bad om ursäkt för att kommunikationen hade brustit och förstod att händelsen hade väckt starka känslor hos familjen. Föräldrarna erbjöds att komma till återbesöksmottagningen för ett samtal då händelsen hade väckt starka känslor. En kallelse skulle skickas hem och besöket var självklart frivilligt. Mamman tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03399** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Synpunkter på bedömning om utskrivning och bristande samordning En kvinna som vårdades på en ätstörningsklinik gjorde ett suicidförsök under en permission och vårdades därefter ett dygn på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Kvinnan uppger att hon skrevs ut trots att hennes föräldrar bedömde att hon fortfarande var i mycket dåligt skick och behövde fortsatt somatisk vård. Enligt kvinnan gjordes ingen överlämning till ätstörningskliniken trots ett akut lågt BMI-värde. Hon menar att patienter med livshotande låg vikt inte bör skrivas ut utan att fortsatt vård och överlämning till ätstörningsvården har säkerställts. Åtgärd: Svar har inhämtats från akutsjukhuset. Vårdgivaren beklagade patientens upplevelse. Vårdgivaren uppgav att patientens skrivelse visade på brister i kommunikationen mellan olika vårdenheter och att den egna verksamheten saknar insyn i andra enheters handläggning inom ätstörningsvården. Efter granskning av patientjournalen bedömde vårdgivaren att vården vid den egna avdelningen hade varit korrekt. Vårdgivaren uppgav vidare att patienten lades in efter en överdos och skrevs ut när behov av akutsjukvård inte längre bedömdes föreligga. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03402** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande delaktighet och avsaknad av helhetsbild En man med flera kroniska diagnoser hade synpunkter på bristande delaktighet vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Patienten menar att ansvarig läkare inte lyssnar på den information patienten själv ger och inte frågar hur han faktiskt mår och hur behandlingen påverkar honom i vardagen. Patienten tycker att samtalen är ensidiga och att fokus ligger på siffror och laboratorievärden, utan att läkaren tar hänsyn till helhetsbilden. Patienten som har varit sjuk hela livet menar att han vet hur hans kropp reagerar och fungerar och att det därför känns mycket frustrerande att inte bli lyssnad till eller tagen på allvar när han försöker förmedla viktig information. Han har en rad förbättringsförslag kring bland annat dokumentation, rutiner för utredning av vitamin- och näringsbrist hos patienter med viss sjukdom och utbildning kring bemötande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att beskriva sina upplevelser och tog till sig av synpunkterna. Vårdgivaren menade att den hade förståelse för att det kan vara frustrerande när man upplever att de aspekter av den egna situationen som man själv ser som viktiga inte får tillräckligt utrymme i dialogen med vården. Vårdgivaren redogjorde för bedömning kring en viss behandling och vad läkare behöver ta hänsyn till. Samtidigt menade den att det är viktigt att medicinska bedömningar grundas på en helhetsbedömning där såväl provsvar som patientens symtom, sjukdomshistoria och övriga relevanta omständigheter beaktas. Vårdgivaren menade att den kommer att använda patientens synpunkter i sitt fortsatta förbättringsarbete. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta vilka delges vårdgivaren för kännedom. Han menar bland annat att svaret bara känns som tomma ord och att det är viktigt att vårdgivaren tar ärendet på allvar eftersom patienter riskerar att tappa förtroende för sjukvården. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03418** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Brister i journalföring och information vid operation av blindtarm En kvinna med bland annat ME/CFS sökte vård på en akutmottagning på grund av magsmärtor och opererades för inflammerad blindtarm. Kvinnan upplever att journalen innehåller felaktiga diagnoser och att flera viktiga uppgifter saknas. Hon uppger bland annat att det inte dokumenterats att hon fick duscha två gånger inför operationen eftersom desinficerande tvålsvampar saknades vid första tillfället. Hon menar också att upprepade ultraljudsundersökningar av urinblåsan endast dokumenterats vid ett tillfälle. Vidare saknas enligt kvinnan uppgifter om hennes överkänslighet mot morfin och andra läkemedel. Hon efterfrågar även information om varför hon fick syrgas efter operationen samt när den avslutades då det inte framkommer av journalen. Kvinnan uppger också att hon nekades sjukresa vid hemgång trots ME/CFS och ny operation, vilket inte heller dokumenterats. Hon framför även att hon inte fick information om vart hon skulle vända sig vid försämring efter utskrivning eller om att smärtor i nacke och axlar kan uppstå efter titthålsoperation, vilket ledde till oro då hon trodde att en tidigare axelskada hade förvärrats. Kvinnan har påtalat detta direkt till vårdgivaren dock utan respons. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att uppgifter om sjukdomar i patientjournalen sedan tidigare hade korrigerats efter patientens begäran. Det saknades dokumentation om att patienten hade behövt duscha två gånger inför operationen. Troligtvis för att det inte ansågs medicinskt motiverat. Kontroller av urinblåsan hade dokumenterats utan avvikande resultat. Uppgift om överkänslighet mot morfin fanns dokumenterad och efter operationen hade patientens syresättning kontrollerats och syrgasen successivt avslutats. Vårdgivaren uppgav att gällande riktlinjer för sjukresor hade följts. Det framkom även att patienten hade fått information om symtom som skulle föranleda kontakt med vården, men vårdgivaren beklagade att informationen inte hade varit tillräckligt tydlig. Ärendet skulle återkopplas till berörda chefer med fokus på vikten av information och dokumentation. Vårdgivaren uppgav även att ett sjukhusövergripande arbete pågick för att förbättra utskrivningsprocessen. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03438** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Synpunkter på nekad bedömning på fertilitetsklinik Ett par som väntade på en fertilitetsutredning hade synpunkter på att de nekats bedömning på en fertilitetsklinik. De ville överklaga beslutet men upplevde att det inte går utan de anser att de blir hänvisade fram och tillbaka mellan olika instanser. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått svar, men vill överklaga beslutet. Patienten hänvisas till Socialstyrelsens rättsliga råd. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03449** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården	Utebliven uppföljning vid läkares tjänstledighet En patient framförde synpunkter på att planerad behandling och uppföljning försenades med flera månader när ansvarig läkare gick på tjänstledighet. Patienten upplevde att ingen annan vårdgivare tog över ansvaret eller planerade fortsatt uppföljning under frånvaron, vilket ledde till en lång väntan på fortsatt behandling. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, som beklagade fördröjningen i handläggningen. Vårdgivaren uppgav att patienten hade fått förtur men att detta inte hade genomförts och att det saknades en tydlig ansvarsfördelning för samordning och sammanställning av utredningen. Anmälan hade bidragit till att brister identifierades och vårdgivaren beskrev att den skulle leda till förbättringar, bland annat säkrare hantering och prioritering av remisser samt tydligare processer för bedömning och ansvarsfördelning. Vårdgivaren uppgav även att efterfrågan på den aktuella behandlingen var större än verksamhetens kapacitet och angav resursbrist som en del av problematiken. Patienten bjöds in att återkomma med kompletterande frågor. Efter att svaret hade skickats till patienten hörde patienten inte av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03451** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felbehandling och trycksår En kvinna ansåg sig felbehandlad vid ett akutsjukhus i samband med att en åtgärd utfördes. Patienten fick smärtor i magen i flera timmar under två dagar vilket påtalades för läkare men utan att detta hanterades. Vidare har patienten under vårtiden drabbats av ett stort trycksår. Patienten menar också att vården borde lyssna till de närstående. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ombudet inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03454** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades att lämna prover En kvinna remitterades till en provtagningsenhet vid ett sjukhus efter att ha haft kontakt med en digital vårdgivare. På mottagningen nekades hon att få lämna prover, vilket ska ha varit felaktigt. Kvinnan anser att personalen behöver ha bättre koll på vad som gäller. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att remissen gällde ett typ av prov som inte utförs på aktuell provtagningscentral, varför patienten hänvisades vidare. Det beklagades att patienten fått fel information av kundservice, samt fått en felaktig lista av den digitala vårdgivaren. Berörda medarbetare och arbetsgrupp inom kundservice kommer att informeras om händelsen samt om vikten av att kontrollera aktuell information om vilka prover som utförs på respektive provtagningscentral och närlaboratorium innan besked ges till patienten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03457** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Man med svår infektion och starka smärtor väntade flera dagar på sjukhus innan han fick behandling En man lades in på akutsjukhus på grund av kraftig infektion med starka smärtor. Patienten fick endast smärtlindring, ingen annan behandling eller undersökning. Efter flera dagar hade patienten fortfarande så starka smärtor att han skrek av smärta och dödsångest. Till slut skickades han med ambulans till annat akutsjukhus. Patienten kommer inte ihåg någonting av transporten, bara att han vaknade upp efter att ha opererats. Patienten kände då att han blivit ordentligt smärtlindrad. Åtgärd: Patienten fick svar från flera kliniker på sjukhuset. Från den ena kliniken höll man med patienten om att han fick vänta alltför lång innan man lyckades genomföra den röntgenundersökning som behövdes för att ställa diagnos och planera framtida vård och operation. Vårdgivaren beklagade den smärta och lidande som väntan inneburit för patienten. Vårdgivaren uppgav att man gjord en intern avvikelse som skulle utredas för att se om patienten drabbats av en undvikbar vårdskada. Från röntgenkliniken beklagade man fördröjningen innan undersökningen genomfördes. Enligt vårdgivaren berodde det delvis på att patienten hade alltför starka smärtor för att kunna genomgå undersökningen med gott resultat. En annan orsak var bristen på tillgängliga tider för undersökning i narkos. Vårdgivaren konstaterade också att röntgenremissen inledningsvis inte hade fått rätt prioritet. De övriga avdelningarna som varit delaktiga i vården menade att patienten hade varit svårt sjuk och att man varit tvungen att ta råd och stöd från flera olika specialister för att ge patienten bästa tänkbara vård. Man uppgav att såg ett behov av att läkare på inblandade kliniker behövde ha en bättre och mer direkt kommunikation.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03460** Kommunikation Bemötande	Läkare kallade en patient för otäck kvinna när han gjorde ett ingrepp på patienten En kvinna skulle genomgå tömning av en infekterad böld. Under ingreppet sade läkaren att patienten var en otäck kvinna. Patienten uppgav att händelsen inträffade för ett antal år sedan men att hon har kunnat släppa frågan. Åtgärd: Vårdgivaren tackade för återkoppling då det hjälper vården att bli bättre. Vårdgivaren uppgav att det inte gick att utreda ifall aktuell läkare hade kallat patienten för otäck kvinna vid besöket. Det hade gått många år och den aktuelle läkaren arbetade inte längre kvar på kliniken. Vårdgivaren menade att även om läkaren hade arbetat kvar så skulle det vara omöjligt att minnas vad som sagts för så många år sedan. Patienten ifrågasatte att vårdgivaren inte kunde utreda men informerades om att hon fått ett svar och att det tyvärr inte gick att göra mer i frågan. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03467** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd analys efter bröstcanceroperation En kvinna opererades för bröstcancer på ett akutsjukhus. Efter operationen skulle vävnadsprover skickas för analys inför beslut om fortsatt behandling och kvinnan informerades om att svar skulle komma inom 10–14 dagar. När inget svar kom kontaktade hon vårdgivaren efter två veckor och fortsatte därefter att ringa varje vecka för att efterfråga information. Först flera veckor senare fick hon besked av en läkare att proverna aldrig hade skickats för analys. Kvinnan upplevde att ingen följt upp varför provsvaren uteblivit trots hennes upprepade kontakter med vårdgivaren. Hon uppgav även att hennes kontaktsjuksköterska inte ringde tillbaka och att hon inte fått stöd eller information under väntetiden. Kvinnan beskrev oro över att den fördröjda handläggningen skulle påverka hennes möjligheter till fortsatt behandling och prognos negativt. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten fått svar från vårdgivaren att en intern avvikelse har gjorts. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03477** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Ofullständig undersökning resulterade i fördröjd diagnos och behandling I samband med en mag- tarmundersökning upptäcktes att en tonårig pojke hade icke-nedstigen testikel. Testikeln har drabbats av vävnadsdöd och behöver opereras bort. Flera olika vårdgivare har under årens lopp missat tillståndet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att enligt framkomna synpunkter hade en remiss skickats till ett annat akutsjukhus för ställningstagande till lämplig kirurgisk åtgärd. Vidare planerades utredning avseende misstänkt försenad pubertet kopplat till eventuellt låga könshormonnivåer som i sin tur förmodades vara sekundära till grundproblemet med testikeln. I journalen framgick att bägge testiklarna hade undersökts utan anmärkningar i samband med att pojken sökt vård på akutsjukhuset sedan 11 månaders ålder av olika anledningar. Efter skiktröntgenundersökning visade det sig att pojken hade ett tillstånd där testiklarna under uppväxten hade dragits upp i ljumskkanalen. Då förekommer ingen risk för minskad sperma- eller könshormonsproduktion, som var en viktig information för att dämpa den oro som mamman och sonen hade. Tillståndet hade sannolikt inte påverkat fertilitet och pubertetsutveckling. Operationen går ut på att dra testikeln från ljumsken och fixera i pungen. Det är en vanlig operation på barnkirurgiska kliniken och det ska inte förekomma någon indikation på att ta bort testikeln. Då pojken var äldre än 15 år remitterades han till vuxenurologin på ett annat akutsjukhus, men om mamman önskade ytterligare bedömning eller stöd inför den planerade åtgärden kunde vårdgivaren bistå med detta. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03479** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande återkoppling och felaktiga journaluppgifter En man framför synpunkter på dokumentation i patientjournalen vid en specialistmottagning på ett sjukhus. Patienten uppger att journalanteckningar innehåller felaktiga uppgifter och att han begärt återkoppling kring hur detta hanteras samt om någon ändring kommer att göras, men att han inte fått någon återkoppling från mottagningen. Efter telefonkontakt skickades ett journalblad till hemadressen. Patienten uppger dock att dokumentet innehöll felaktiga datum som lagts in av vården. Han kan inte se att någon ändring har gjorts i journalen. Patienten önskar återkoppling samt korrekt hantering av journaluppgifterna. Åtgärd: I svar från vårdgivaren uppgavs att patientens avvikande mening dokumenterades i journalen utifrån patientens önskemål. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03481** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande vid mammografiundersökning En kvinna har synpunkter på personalens bemötande i samband med att hon var på mammografiundersökning. Hon följde instruktionerna men personalen sade att hon gjorde det svårt för denne utan att förklara på vilket sätt. En bild fick tas om. Hela besöket gick på mindre än tre minuter så kvinnan undrar på vilket sätt hon skulle ha försvårat för personalen. Hon tycker inte att en vårdpersonal ska recensera sin patient inför denne. Patienten är i ett utsatt läge, halvnaken med en okänd kvinna som tar på brösten och patienten sedan sitter fast i en maskin med ryggen mot den som är i rummet och mot dörren. Kvinnan tycket det är olustigt att inte kunna se den man talar med och föreslår att man justerar det. För en personal som arbetar med screening är det en självklarhet hur kvinnor ska stå och göra men inte för patienten som kommer vartannat år. Kvinnan föreslår att vården skapar en instruktionsfilm som skickas ut med kallelsen om de vill att patienterna ska veta hur de ska göra. Ett vänligt och värdigt bemötande behövs. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03501** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenat besked om röntgensvar efter canceroperation En man som genomgått en omfattande operation på grund av cancer i bukspottskörteln informerades om att han skulle komma på ett uppföljande läkarbesök sex månader efter operationen. Inför besöket skulle en röntgenundersökning genomföras och resultatet av undersökningen skulle han få vid återbesöket. När mannen kom till besöket hade dock röntgensvaret ännu inte inkommit. Mannen uppger att detta orsakat onödig oro och ångest då han fick vänta ytterligare på besked om hans sjukdomstillstånd. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren det inträffade och förklarade att svaret på röntgenundersökningen hade kommit precis efter att återbesöket genomförts. Röntgenbilderna granskades av externa granskare som hade tio dagar på sig att lämna svar. I detta fall kom svaret en timme efter att det planerade besöket genomförts. Vårdgivaren förklarade att det vid tillfället hade varit en hög arbetsbelastning och att svaret därför hade dröjt till sista stund. Vårdgivaren beklagade den oro som väntan med besked om resultatet hade orsakat patienten och uppgav att de arbetar med att förbättra vårdflödet och tillgängligheten så att undersökningar kan planeras och besvaras på ett effektivt sätt. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03517** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Upplevd bristande utredning vid akutmottagning En kvinna med smärtproblematik framförde synpunkter på vården vid en akutmottagning efter upprepade vårdbesök utan att uppleva att besvären blivit ordentligt utredda. Kvinnan uppgav att vårdcentralen skickat henne till akutmottagningen för ett akut ultraljud av benet, men att undersökningen inte genomfördes. Hon menade att läkaren gjorde en snabb bedömning, inte lät henne tala till punkt och hänvisade till platsbrist. Efter flera timmars väntan med stark smärta lämnade hon akutmottagningen utan vidare undersökning eller smärtlindring. Kvinnan upplevde bristande vilja att hjälpa och önskade att situationen uppmärksammas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att någon remiss från vårdcentralen inte hade mottagits. Vårdgivaren hade gått igenom patientens journal och beskrev att patienten först hade bedömts på akutmottagningen för att avgöra hur brådskande tillståndet var och vilka undersökningar som behövdes. Tillståndet hade inte bedömts som tidskritiskt och patienter med mer brådskande tillstånd hade därför prioriterats. Planen hade varit att invänta provsvar och därefter göra en mer utförlig läkarbedömning, vid behov med tolk. Om akut behandling eller sjukhusvård inte behövdes var den preliminära planen fortsatt uppföljning på vårdcentral. Någon ytterligare läkarbedömning hade inte kunnat göras eftersom patienten hade lämnat akutmottagningen innan det var hens tur. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden och att arbetssättet inte hade förklarats tillräckligt tydligt för patienten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03519** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande på akutmottagning En kvinna uppsökte en akutmottagning på ett akutsjukhus på grund av att hon mådde mycket dåligt och var i behov av vård. Hon upplevde att en sjuksköterska behandlade patienter och närstående på ett otrevligt och respektlöst sätt. När kvinnan och dennes make försökte få hjälp upplevde hon att sjuksköterskan bemötte dem utan empati och förståelse för situationen. Sjuksköterskan svarade argt och nedlåtande när frågor ställdes om möjligheten att få hjälp på plats. Kvinnan upplevde att beteendet var olämpligt och att bemötandet skapade frustration och känsla av att inte få tillräcklig hjälp i en svår situation. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar upplevelsen. Hänvisningen bedöms som medicinskt rimlig. Informationen kunde ha förmedlats på ett mer inkännande och tydligt sätt. Det är viktigt för dem att patienten känner sig lyssnade på och väl omhändertagna i kontakten med vården. Vårdgivaren har fört ärendet vidare till ansvarig chef som tar upp det i dialog med berörd medarbetare. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03520** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjt provsvar efter borttagning av födelsemärke En kvinna genomgick en helkroppsundersökning av födelsemärken på en specialistmottagning. Vid besöket upptäcktes ett födelsemärke som rekommenderades att tas bort och ingreppet utfördes direkt med anledning av kvinnans oro. Hon informerades om att svar skulle lämnas inom fyra till sex veckor. När ingen återkoppling skedde kontaktade kvinnan mottagningen upprepade gånger. Hon uppgav att hon då fick besked om att provet behövde skickas vidare för specialistbedömning och att ärendet hade eskalerats eftersom handläggningen tagit för lång tid. Trots ytterligare kontakter och besked om hög prioritet hade patienten efter elva veckor fortfarande inte fått något svar. Kvinnan upplever situationen som oacceptabel. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03521** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kan inte se sin journal från vårdcentral En kvinna bytte vårdcentral för två och ett halvt år sedan och kan inte se sina journalanteckningar från vårdcentralen. Patienten har tagit upprepade kontakter med vårdcentralen och support på 1177 utan att problemet har blivit löst. Åtgärd: Svar inhämtades från systemförvaltaren som genom sin utredning kommit fram till att det fanns en förklaring till det inträffade. En personal vid vårdcentralen hade lämnat ett sökord tomt i en dagganteckning i journalen, vilket blockerat överföringen från journalsystemet till 1177 Journalen. Efter kontakt med patienten hade systemförvaltaren fått bekräftat att problemet var löst. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03523** Kommunikation Information	Nekades digital kommunikation Patienten nåddes av vårdgivarens information om att han inte kunde upprätta digital kontakt med vårdgivaren på grund av att han låtit spärra sin journal. Patienten ställde frågor kring detta. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den digitala plattformen inte fungerar automatiskt om patienten har spärrat sin journal. I yttrandet redogjordes för hur patienten kunde gå till väga för att häva spärrarna. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03528** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården	Kallas inte till undersökning trots remiss En man som i flera år har haft besvär med snuva och inget smaksinne har efter besök på vårdcentral och specialist remitterats vidare till specialist på akutsjukhus. Han har efter fem månader inte blivit kallad till besök och undrar hur länge han ska behöva vänta. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03529** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande bemötande och svårigheter att få tid för bröstundersökning En kvinna remitterades till ultraljudsundersökning av brösten men fick ingen kallelse. När hon försökte kontakta mottagningen gick det enligt kvinnan inte att få tala med personal utan endast sms skickades om att kallelse skulle komma. Efter flera försök fick hon kontakt med en medarbetare som uppfattades som otrevlig och som avslutade samtalet när kvinnan frågade om det fanns avbokade tider. Nästa dag fick hon hjälp av en annan medarbetare som erbjöd en tid. Vid undersökningen upplevde kvinnan att läkaren hade ett respektlöst bemötande. När hon ifrågasatte detta lämnade läkaren rummet och sade att undersökningen inte skulle genomföras. Därefter upplevde kvinnan att både läkaren, en sjuksköterska och en chef gick till angrepp mot henne. Undersökningen utfördes slutligen av en annan läkare som kvinnan upplevde hade ett gott bemötande. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03552** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristfällig hantering av urinkateter under och efter förlossning En kvinna fick smärtlindring via ryggbedövning i samband med förlossning. Hon behövde också en urinkateter och personalen missade att tappa henne på urin under flera timmar. Hon rekommenderades att ha kvar katetern i två veckor efter förlossningen. Efter tre dagar såg hon blod i urinpåsen och åkte tillbaka till BB där hon fick vänta flera timmar, trots att hon ropade på hjälp vid flera tillfällen. Personalen försökte spola katetern men lyckades inte så hon fick gå till akutmottagningen mitt i natten. Där fick hon vänta ytterligare sju timmar på blodprov och ny spolning av katetern. Kvinnan drabbades av panikångest eftersom hon var nyförlöst och hade inte sovit. Hon fick dessutom sitta med andra patienter i det allmänna väntrummet och blev uppskrämd. Kvinnan har mått psykiskt och fysiskt dåligt av behandlingen, hon har haft sömnlösa nätter och gråtit mycket på grund av smärta från katetern och tanken på att hon utsatte sitt barn för eventuella smittor på akutmottagningen. Kvinnan hade fortsatta blödningar ytterligare en vecka, men av rädsla att behöva vända sig till akutmottagningen igen har hon inte sökt vård. Hon är mycket besviken och rädd för att föda barn igen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan upplevde att stödet efter förlossningen varit bristfälligt. I svaret beskrevs förlossningsförloppet och vårdgivaren uppgav att kvinnan hade fått hjälp att tömma urinblåsan efter förlossningen. Enligt gällande rutiner ska nyförlösta kvinnor försöka kissa inom två timmar efter förlossningen. Vårdgivaren bedömde att den stora mängden urin i urinblåsan sannolikt berodde på att kvinnan fått mycket vätska på grund av feber. När det gäller hemgången framkom att det var oklart vilken planering som gjorts. Vårdgivaren uppgav att kvinnor som skrivs ut med kvarvarande kateter vanligtvis kallas till specialistmödravården för borttagning och att detta också dokumenterats i journalen. Vårdgivaren beklagade om informationen kring detta varit otydlig. Vidare uppgav vårdgivaren att bemanningen är begränsad under jourtid och att medicinska prioriteringar därför behöver göras. Man hade förståelse för att väntetiden och vistelsen på akutmottagningen varit påfrestande och ansåg att personalen hade kunnat efterfråga tydligare information om planeringen och väntetiden, vilket eventuellt hade kunnat leda till en annan lösning. Kvinnan erbjöds ett återbesök på specialistmödravården för att gå igenom det inträffade och planera inför eventuella framtida förlossningar. Kvinnan inkom därefter med synpunkter på svaret. Hon uppgav att urinblåsan inte hade tömts efter förlossningen utan före krystningsskedet och att hon själv upprepade gånger behövt påtala behovet av att få hjälp med detta. Hon menade även att informationen om borttagning av katetern varit motstridig och att hon själv fått be om ett återbesök. Kvinnan framförde att hon saknat stöd under tiden med kateter och att komplikationerna medfört både fysisk och psykisk belastning. Hon uppgav att hon känt sig bortglömd och utvecklat oro inför framtida förlossningar. Vidare hänvisade hon till uppgifter från vårdpersonal som enligt henne ifrågasatt att familjen hänvisats till akutmottagningen med ett nyfött barn. Kvinnan uppgav att det stöd och de samtal som nu erbjöds hade behövts betydligt tidigare i förloppet. Genmälet vidarebefordrades till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03556** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Man med feber och smärta nekades vård på akutmottagning dagen därpå blev han inlagd En man sökte akutmottagning på grund av flera dagars feber och smärta i käken. Patienten trodde själv att han hade en infektion. När han kom till kassan blev han nekad med förklaringen att akuten inte tar emot personer som har ont i käken. Dagen därpå ringde patienten efter ambulans och fördes till sjukhus där han lades in på grund av inflammation. Enligt patienten blev han kvar i flera dagar och han anser att det var fel att han nekades vård första gången han kom till akutmottagningen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man patientens negativa upplevelse. Vårdgivaren uppgav att sjukhuset har värderingar som ska ge vägledning i det dagliga arbetet; ansvar, medmänsklighet och helhetssyn. Vårdgivaren menade att man utifrån patientens beskrivning hade brustit i sitt bemötande av patienten. Vårdgivaren uppgav att de förväntade sig att de sjuksköterskor som sitter i receptionen ska ha ett bra bemötande och behandla patienter med respekt. Vårdgivaren framhöll att sjuksköterskan, i de fall då hon känner sig osäker på om en patient ska skrivas in på akutmottagningen, ska kontakta en läkare för rådgivning. Enligt vårdgivaren fångar inte det hänvisningsstöd som regionen använder sig av alla tillstånd som kräver inneliggande vård. Vårdgivaren menade att det oavsett är viktigt att lyssna på patienterna och man beklagade att patienten inte tyckte sig ha fått ett gott bemötande.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03567** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Kvinna saknar information om mammografiundersökningar och eventuell påverkan av datafel En kvinna framförde synpunkter på en mammografienhet och uppgav att hon saknar information om när mammografiundersökningar har genomförts under de senaste tio åren samt vilka datum som registrerats i hennes journal. Hon önskade även få information om hon ingår i den grupp patienter som genomgått mammografi under den period då ett uppmärksammat datafel inom screeningverksamheten ska ha medfört att vissa fall av misstänkt bröstcancer inte upptäcktes. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03587** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande och bedömning vid akutmottagning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus på grund av hals- och öronbesvär, knöl på halsen samt andningssvårigheter. Kvinnan hade hänvisats till akutmottagningen efter att ha talat med 1177:s telefonrådgivning, men uppger att hon vid ankomst till sjukhuset fick ett bristfälligt bemötande och skickades hem. Kvinnan ifrågasätter bemötandet och anser att vårdpersonalen inte tog del av tidigare sjukdomshistorik. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades den negativa upplevelse patienten haft, och som inte motsvarar de krav och ambitioner vårdgivaren har. Varje möte behöver anpassas efter patientens individuella behov och förutsättningar, där en grundläggande del är att patienten får möjlighet att berätta om sin situation och att vårdpersonal lyssnar och bemöter patienten med respekt. Utifrån patientens beskrivning har vårdgivaren inte lyckats med detta. Patientens upplevelse kommer att i avidentifierad form användas i förbättringsarbete gällande kommunikation och bemötande. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03589** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårigheter att få kontakt med mottagning En man har försökt att kontakta en mottagning på ett akutsjukhus via 1177 och vårdgivarens digitala app, men uppger att det inte fungerar. Mannen behöver hjälp med medicinering och menar att det måste gå att kontakta en mottagning via vanlig dator för dem som inte har en mobiltelefon som kan ha appar. Han menar också att det inte finns något telefonnummer tillgängligt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att mottagningen ganska nyligen övergått att använda appen som kontaktväg. Det finns en webbversion av appen som går att använda via dator. Telefonnummer till mottagningen går att hitta på 1177:s hemsida. Patienten har varit i kontakt med mottagningen och fått hjälp. Det beklagades att det upplevts svårt att få kontakt med mottagningen, som jobbar vidare på att göra allt så tydligt och lättillgängligt som möjligt. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03594** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Brister i hantering	Kvinna uppgav att hon fick vänta orimligt länge på provsvar efter undersökning av eventuell cancer En kvinna som följdes upp efter canceroperation uppgav att hon inte fick svar från sin vårdgivare gällande resultatet av röntgenundersökningen När patienten sökte vårdgivaren så bollades hon runt, men inget svar kom. Detta ledde till ökad stress och oro för patienten. Åtgärd: I sitt svar höll vårdgivaren med om att patienten fått vänta för länge på provsvar. Vårdgivaren tog upp detta med inblandad personal, att provsvar ska återkopplas till patienten så snart som möjligt. Vårdgivaren lyfte även frågan om dålig telefontillgänglighet med aktuell specialistmottagning. Patienten har inte hörts av inom angiven tid efter att ha tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03596** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Läkemedel förskrevs inte som utlovat vilket skapade otrygghet för patient och närstående Närstående hade under dagen diskuterat medicinering med en läkare som sagt att han skulle lägga till ett läkemedel i listan. En sjuksköterska som arbetade på kvällen sade att hon inte kunde ge den eftersom den inte stod med i listan men att hon skulle kontakta läkaren. När närstående ringde för att höra hur det gått var sjuksköterskan otrevlig och sade att hon inte hade tid och att hon skulle upprätta en anmälan då hon kände sig hotad. En annan närstående menar att inga hot förekom. Patienten känner sig inte längre trygg och närstående vill att man utreder händelsen. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03601** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter hjärtoperation En kvinna genomgick en hjärtoperation på en specialistklinik på ett akutsjukhus. Närstående uppger att något blev fel vid operationen och att detta upptäcktes efter några dagar. Det ledde till att patienten behövde genomgå en ny operation där bröstkorgen öppnades igen. Efter detta fick hon komplikationer med bland annat njurar och lungor. Närstående beskriver att händelsen påverkade hela familjen och önskar att ingen annan ska behöva vara med om något liknande. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades patientens besvär efter genomförda operationer. Patienten hade opererats i kroppspulsådern och en hjärtklaff. I samband med operationen hade ett stygn fastnat i hjärtklaffen. Detta upptäcktes efter några dagar och patienten genomgick därför ytterligare en hjärtoperation där hjärtklaffen byttes ut. Vårdgivaren förklarade att detta var en ovanlig men förekommande komplikation vid hjärtoperationer. Patienten hade informerats om hela händelseförloppet av ansvarig kirurg. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03607** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad	Bristande information om medicinsk prioritering En kvinna kom med ambulans till en akutmottagning på grund av synförändringar och ljuskänslighet. Hon uppgav att hon inte fick träffa någon läkare under de fyra timmar hon var på akutmottagningen och att hon inte fick någon förklaring till varför hon inte prioriterades för bedömning. Kvinnan uppfattade sitt tillstånd som potentiellt allvarligt och önskade ett rum utan lampa på grund av ljuskänsligheten, men detta kunde inte ordnas. Hon valde därefter att lämna akutmottagningen utan medicinsk bedömning av läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten bedömdes av en sjuksköterska, som noterade att symtomen var övergående och prioriterades utifrån denna bedömning. När det gäller att patienten inte fick träffa läkare berodde det på att patienten själv valde att lämna akutmottagningen innan detta hann ske. Vårdgivaren beklagar att belysningen inte anpassades efter patientens ljuskänslighet och uppger att detta borde kunnat åtgärdats. Utifrån den inledande bedömningen av patientens vårdbehov kan vårdgivaren inte se att något fel begåtts. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03638** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och bedömning vid uppföljningsbesök En patient återbesökte en hjärtmottagning på ett sjukhus efter en hjärtundersökning och ett ingrepp. Patienten uppgav att läkaren inledningsvis meddelade att journalen inte hade lästs eftersom den var för omfattande. Efter att läkaren hade tagit del av utlåtandet från undersökningen, där ett avvikande fynd noterades, bedömde läkaren att behandlingen var avslutad och att patienten inte behövde kontakta sjukhuset igen. Patienten upplevde bedömningen som oprofessionell då läkaren beskrev de fortsatta symtomen, med uttalad trötthet och nedsatt ork i vardagen, som en inställningsfråga. Patienten upplevde bemötandet som kränkande och uppgav att symtomen kvarstod dagligen efter besöket. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren bemötandet och informerade att händelsen skulle lyftas med inblandad personal och verksamhetschef. Patienten ansåg att svaret var intetsägande och har inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03671** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Saknar journalanteckning från barns besök på akutmottagning Ett barn besökte akutmottagning på grund av problem att kissa och kraftiga smärtor. Hennes närstående har därefter uppmärksammat att dokumentation från besöket saknas. Enligt den närstående framkommer inte namn på läkare, symptom, bedömningar, åtgärder och planering. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03675** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan utan läkarbedömning på akutmottagning En man hänvisades av sin husläkare till en akutmottagning för observation över natten. På akutmottagningen togs blodprover, men mannen upplevde att han därefter inte fick någon information och ingen kontrollerade hur han mådde under väntetiden. Han uppgav att han satt med hög feber i åtta timmar utan att få träffa läkare. Mannen frågade vid flera tillfällen när det var hans tur och fick till svar att han var näst på tur. Trots detta upplevde han att flera andra patienter, som han uppfattade hade lindrigare besvär, prioriterades före honom. Mannen upplevde att den observation som husläkaren hade bedömt att han behövde inte genomfördes. Han valde därför att lämna akutmottagningen under natten utan att ha blivit bedömd av läkare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev att patienter på en akutmottagning prioriterades utifrån symtom, kontroller och hur allvarligt tillståndet bedömdes vara. I svaret framgick att patienten vid ankomsten fick ta blodprover och en sjuksköterska utförde kontroller av bland annat puls, blodtryck och temperatur som visade stabila värden och ingen feber. Patienten fick därför en låg prioritet. Under besöket gjordes senare en ny bedömning, vilket ledde till att prioriteringen höjdes. När läkaren sedan tittade på provsvaren försökte hen nå patienten per telefon vid tre tillfällen, men fick ingen kontakt. En remiss skickades därför till vårdcentralen för uppföljning av de avvikande provsvaren. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden den aktuella natten men bedömde att inget fel hade begåtts i fråga om prioritering eller observation. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03687** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat Tillgänglighet Väntetider i vården	Barn stack sig på använd nål på barnmottagning En pappa framförde synpunkter efter ett besök på en hudmottagning för barn på ett akutsjukhus där hans son skulle få hjälp med eksem. När barnet lekte med en leksak utanför behandlingsrummet stack han sig i fingret på en använd nål som låg oskyddad i en vagn. Det fanns blodrester på nålen. Familjen uppgav att läkare vidtog åtgärder direkt men familjen fick sedan vänta i flera timmar på att ett blodprov skulle tas på barnet. Därefter fick familjen åka hem i väntan på provsvar och fortsatt kontakt från infektionsmottagning. Föräldrarna reagerade starkt på att använda nålar förvarades åtkomligt på en barnmottagning och menade att händelsen hade kunnat få allvarliga konsekvenser. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades det inträffade och den oro som händelsen hade orsakat familjen. Vårdgivaren uppgav att barnet hade kommit åt en behållare för använda nålar och andra vassa föremål och skadat sig. Barnet hade tagits om hand direkt och fått den vård och uppföljning som bedömdes nödvändig. Vårdgivaren såg allvarligt på händelsen och bedömde att säkerhetsåtgärderna inte hade varit tillräckliga. Efter händelsen hade förloppet gåtts igenom med berörd personal och rutinerna hade setts över. Provtagningsvagnar förvarades därefter i ett stängt rum när de inte användes, behållarna för använda nålar och andra vassa föremål hade bytts ut till en modell med mindre öppning och fasta behållare i mottagningsrummen hade monterats på väggen. Förändringarna hade genomförts för att stärka säkerheten för barn som besökte mottagningen. Då föräldern efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03704** Resultat Resultat Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekat återbesök efter näsoperation En man genomgick en operation av näsan på ett akutsjukhus efter att tidigare ha opererats flertalet gånger hos andra vårdgivare. Efter operationen upplevde han att besvären förvärrades och han framförde detta till mottagningen. Trots detta nekades han återbesök. Han beskrev även svårigheter att få kontakt med ansvarig läkare då utlovade telefonsamtal och bokade telefontider inte genomfördes. Mannen önskade fortsatt vård och menade att om mottagningen saknar kompetens att erbjuda honom uppföljande vård bör detta dokumenteras i journalen så att han kan söka vård hos annan vårdgivare. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03706** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nödvändig operation genomfördes inte Patienten blev inskriven vid akutsjukhus. Undersökningar genomfördes men den operation som patienten var i behov av utfördes inte. Patienten genomgick operationen vid annat akutsjukhus. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att det fanns medicinska skäl till att vårdgivaren inte genomförde operation vid vårdtillfället. Patienten tog del av svaren och framförde att han avsåg att anmäla ärendet till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03712** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Patient skrivs ut med läkemedel som inte hjälper En man var inneliggande i cirka två veckor på ett akutsjukhus. Under tiden har han fått olika läkemedel för tarmbesvär som inte har hjälpt. Mannen har nu kräkts blod och mår väldigt dåligt men ska ändå skrivas ut till hemmet med samma läkemedel och paracetamol mot smärtan. Han tycker att vissa läkare inte vill försöka förstå honom och tappar humöret och tålamodet snabbt. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03715** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Synpunkter på mammografiundersökning som uppges ha orsakat skada på bröstimplantat En kvinna framförde synpunkter på en mammografiundersökning som utfördes för flera år sedan. Hon uppgav att hon hade bröstimplantat och beskrev att brösten trycktes ihop mycket hårt upprepade gånger under undersökningen. Kvinnan upplevde att undersökningen utfördes av oerfaren vårdpersonal. En tid efter undersökningen fick kvinnan besvär från det ena bröstet och upplevde att bröstet förändrades i form. Hon misstänkte först att förändringen kunde bero på en knöl i bröstet, men efter olika vårdkontakter fick hon information om att implantatet hade gått sönder och börjat läcka. Hon kontaktade därefter en plastikkirurg och genomgick en operation där implantaten togs ut och ersattes med nya. Enligt kvinnan konstaterade kirurgen att implantatet var sprucket och bedömde att skadan sannolikt hade uppstått i samband med mammografiundersökningen. Kvinnan beskrev att händelsen orsakat både smärta och lidande. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03721** Administrativ hantering Intyg Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Fick inte utlovat sjukintyg skickat till sig En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus. Läkaren ska ha informerat om att patienten skulle få ett sjukintyg skickat till sig via 1177. Flera dagar senare har det inte kommit något intyg, och det har inte gått att nå akutmottagningen via telefon. Åtgärd: Patienten fick intyget fyra dagar sent, men önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03722** Kommunikation Bemötande	Läkare tog på en kvinnas arm på ett för henne obehagligt sätt En kvinna träffade en läkare och de ett bra samtal men efter samtalet upplevde hon att han tog på hennes arm på ett sätt som hon tyckte kändes otrevligt. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03744** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Svåra följder av cancerbehandling, ingen information om risker och behandlingsalternativ Patienten genomgick behandling mot cancersjukdom vid akutsjukhus. Patienten fick ingen information om risker för biverkningar som behandlingen förde med sig. Patienten fick inte heller information om olika behandlingsalternativ. Några år efter genomförd behandling drabbades patienten av stroke, denna stroke var en följ av den tidigare behandlingen. Detta hade kunnat förhindras om vårdgivaren ordinerat blodförtunnande. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren följt de nationella riktlinjerna. Av yttranden framgick att de komplikationer som patientens drabbades av är kända men dock ovanliga. Vårdgivaren har emellertid skickat ärendet för kännedom till ordföranden i nationella vårdprogramgruppen. Patienten tog del av svaren och uttryckte sin besvikelse över vårdgivaren, Patientnämnden och klagomålssystemet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03772** Resultat Resultat Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Oro för onödiga hjärtundersökningar och efterföljande stroke En man genomgick ett par planerade hjärtundersökningar på ett akutsjukhus. Mannen var skeptisk till undersökningarna då han inte hade haft tydliga hjärtsymtom. Ett par dagar efteråt drabbades han av en stroke som lämnade bestående besvär. Mannen undrade om hjärtundersökningarna gjordes i onödan och ifall det hade ett samband med stroken. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där tackade vårdgivaren för patientens synpunkter och beklagade patientens situation. Vårdgivaren beskrev att hjärtundersökningarna gjordes utifrån patientens sjukdomsbild och gällande riktlinjer. Efteråt hade patienten ordinerats blodförtunnande läkemedel enligt gällande riktlinjer. Vårdgivaren uppgav att patientens efterföljande stroke inte hade ett samband med själva undersökningarna utan mer sannolikt kunde den blodförtunnande läkemedelsbehandlingen ha ett samband med stroken. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03777** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Felaktigt förbandsmaterial gav smärtsamma hudbesvär En kvinna som blev opererad på ett sjukhus fick efter operationen ett förband som hon inte tålde på grund av allergi. Kvinnan påpekade innan att hon endast tålde hudvänlig tejp, trots det fick hon ett förband som gjorde ont och påverkade huden märkbart. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten skulle ha haft rätt till hudvänliga förbandsmaterial, vilket också fanns på vårdavdelningen. Vårdgivaren beklagade den bristande omvårdnaden. En översyn av rutiner ska göras och ärendet kommer att tas upp på ett möte för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har tagit del av svaret och är nöjd med detta samt med att händelsen uppmärksammades för att detta inte skall upprepas. Synpunkterna bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03778** Vård och behandling Diagnos	En läkare satte fel diagnos vilket försenade reumatisk behandling med över ett år En kvinna fick fel diagnos och gick därmed obehandlad för reumatisk sjukdom i över ett år. I ett utlåtande från ett röntgensvar stod tenosynovit, vilket senare ledde till att patienten fick en reumatisk diagnos. Läkaren hade istället skrivit om diagnosen till tendinos, en senskada som kan drabba kvinnor i hennes ålder. Kvinnan ansåg att läkaren gjorde bedömningen utifrån hennes ålder och kön istället för att undersöka den verkliga orsaken. Hon kände sig diskriminerad utifrån kön och ålder. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03789** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevelse av bristande bemötande på akutmottagning En man uppsökte en akutmottagning efter rekommendation från vårdcentralen på grund av ett konstant tryck i bröstet sedan en längre tid tillbaka och oro för hjärtproblem. Mannen upplevde att den första läkaren var avfärdande och otrevlig vid vårdbesöket. När han försökte beskriva sina symtom blev han avbruten flera gånger och upplevde att läkaren inte lyssnade på honom eller tog hans oro på allvar. Innan blodproverna hade analyserats uppgav läkaren att mannen borde åka hem och kommenterade även att skattebetalarnas pengar inte skulle användas i onödan. Patienten upplevde kommentaren som olämplig och kände sig ifrågasatt trots att han följt vårdcentralens rekommendation att söka akutvård. Han vill samtidigt framföra uppskattning över att han därefter fick träffa en annan läkare som gav ett professionellt och respektfullt bemötande. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten hade upplevt bemötandet på akutmottagningen som bristfälligt. Vårdgivaren framförde att alla som sökte vård skulle bli sedda och respekterade samt få bästa möjliga hjälp. Synpunkterna hade vidarebefordrats till ansvarig chef, som skulle ta upp händelsen i samtal med den berörda läkaren. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03791** Ekonomi Patientavgifter	Man anser det vara fel att han fick betala två patientavgifter för två besök efter varandra En man sökte akutmottagning på grund av smärtor. Blodprover togs men han blev inte undersökt av läkare under de tretton timmar han vistades på akutmottagningen. Patienten uppmanades att gå hem och återkomma nästa dag. När han kom tillbaka hänvisades han till akutmottagningen som undersökte patienten och gav honom vård. Patienten ansåg att det var fel att han fick betala patientavgift för båda besöken. När han påtalade detta för vårdgivaren vidhöll de att det var rätt att ta betalt för båda besöken. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten/ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03818** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Felaktiga uppgifter i journal och bristande bemötande En kvinna är kritisk till en medicinsk bedömning och journalföring vid ett sjukhus. Hon uppger att journalen innehåller felaktiga uppgifter om hennes läkemedelsanvändning och tidigare kontakt med psykiatrin, vilket hon menar ger en missvisande bild av hennes vårdhistorik. Kvinnan beskriver att hon har prövat flera läkemedel med varierande effekt, allergiska reaktioner och biverkningar, och anser att detta behöver dokumenteras korrekt. Hon upplevde också att läkaren inte lyssnade, inte gav henne möjlighet att förklara sin situation och inte tog hennes uppgifter på allvar. Kvinnan önskar att journalanteckningen granskas och rättas, att tidigare vårdkontakter och läkemedelsbehandlingar beaktas samt att hon får information om vilka åtgärder som vidtas. Åtgärd: Förvaltningen har skrivit till patienten och begärt att denne återkommer med kompletterande uppgifter. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03823** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Svåra smärtor av njursten omhändertogs inte Patienten plågades av svår smärta i buken och anlände till akutmottagning vid akutsjukhus. Patienten upplevde att sjuksköterskan inte förstod hur plågad patienten var. Sjuksköterskan hänvisade patienten till hemmet och till primärvården. Den svåra smärtan bestod. Patienten upprökte närakutmottagning som efter undersökning bedömde att patienten led av tarmvred och läkaren vid närakutmottagningen hänvisade patienten till akutmottagningen vid akutsjukhuset. Där bedömde läkare att patienten var i akut behov av behandling. Undersökning med röntgen visade en njursten som täppt till vänster njure. Njuren var illa däran. Akuta behandlingsinsatser genomfördes och patientens tillstånd förbättrades. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren skulle använda detta ärende i sitt förbättringsarbete. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03824** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Saknar återkoppling i frågor om vårdplan Patienten led av svår cancersjukdom och var i behov av palliativ vård vid akutsjukhus. Patienten har till vårdgivaren återkommande framfört behov av en aktuell och relevant vårdplan men patienten har inte fått återkoppling. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren brustit i detta ärende när det gäller att följa rutiner gällande att aktivt ta del av patientens meddelanden som skickas via 1177. Vårdgivaren skulle förbättra sina rutiner och arbetssätt utifrån detta ärende. Patienten tog del av svaren och har efter att ha tagit del av det senaste svaret inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03827** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Medicinsk utredning dokumenterades inte som utlovat En man hade utretts under flera år vid en mottagning på ett akutsjukhus på grund av ofrivilliga muskelryckningar i ansiktet. Inför att hans läkare skulle sluta fick han besked om att utredningen skulle färdigställas och överföras till vårdcentralen, men enligt mannen blev detta inte gjort. När han kontaktade mottagningen fick han besked om att rätt kompetens saknades och att en remiss i stället skulle skickas till vårdcentralen för vidare remittering. Vårdcentralen avslog remissen. Mannen informerade mottagningen om avslaget men fick ingen återkoppling och önskade få sina synpunkter besvarade skriftligen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03834** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Operation ställdes in flera gånger och patient lämnades med synproblem En kvinna med långvariga synproblem väntade på operation. Två gånger blev hennes operationstid inställd och hon uppgav att det inte gick att få kontakt med mottagningen för att boka ny tid. Patienten upplevde situationen som påfrestande, hon kände sig osäker och otrygg i kontakt med vården. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagade man att operationen ställts in flera gånger. Den första gången berodde enligt vårdgivaren på att fel kirurg hade bokats in för att göra ingreppet. Det aktuella ingreppet krävde en mer erfaren kirurg. Den andra gången ställdes operationen in för att en annan patient hade mer brådskande behov av operation. Vårdgivaren uppgav att patienten hade fått en ny tid och att denna tid var planerad inom vårdgarantins ramar. Vårdgivaren uppgav att man hade gjort en avvikelse gällande bristande tillgänglighet och återkoppling. Enligt vårdgivaren var syftet att utreda var deras rutiner hade brustit och att identifiera förbättringsåtgärder för att minska risken för att liknande situationer skulle uppstå i framtiden. Vårdgivaren uppgav att de hade informerat operationsbokare om vilka kirurgen som utför olika typer av operationer. Patienten har inte hörts av efter att ha tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03840** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Bristande bemötande på akutmottagning En man inkom med ambulans till en akutmottagning efter en olycka. Han upplevde ett bristfälligt bemötande från vårdpersonalen och beskriver att personalen saknade empati och medmänsklighet. Mannen uppgav att han frös kraftigt, skakade och mådde mycket dåligt, men att ingen erbjöd honom exempelvis en filt eller visade omsorg om hans situation. Han kände sig utlämnad och oviktig. Det som gjort patienten mest besviken är inte väntetider eller arbetsbelastning utan att han upplevde att han inte blev bemött med respekt och omtanke i en situation där han var rädd och sårbar. Han önskar att vården uppmärksammar vikten av ett empatiskt bemötande vid akut vård. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade upplevt brister i bemötandet och omhändertagandet. Patientens upplevelse återkopplades till berörd läkare för reflektion. Läkaren beklagade att bemötandet hade uppfattats som kort och otrevligt och uppgav att det inte hade varit avsikten. Vårdgivaren bedömde att patienten inte hade fått det trygga, respektfulla och empatiska omhändertagande som eftersträvades och bad om ursäkt för detta. Händelsen skulle tas upp på berörd enhet för gemensam reflektion och för att minska risken för att något liknande skulle inträffa igen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03847** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet vid mottagning på akutsjukhus En kvinna är inskriven vid en mottagning och har försökt att kontakta dem på telefontiden samt via digital app. Det är omöjligt att nå mottagningen, trots att de har en telefontid är det ingen som svarar. Ej heller får hon svar via appen. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03869** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Avvek från akutmottagning på grund av lång väntan - drabbades av en stroke En man i sextioårsåldern sökte vård på en akutmottagning eftersom han misstänkte att han drabbats av en stroke. Han uppger att han väntade i tio timmar utan att få var sig hjälp eller smärtlindring. Eftersom han var mycket trött åkte han hem. Dagen efter sökte han vård på en annan akutmottagning vid ett akutsjukhus och blev då inlagd i tre veckor på grund av att han drabbats av en stroke. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03870** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Tvingad att ta läkemedel mot sin vilja En kvinna sökte vård på grund av smärta i benet. Läkaren undersökte henne på ett hårdhänt sätt så att kvinnan upplevde mer smärta och ordinerade då ett läkemedel för smärta som kvinnan inte ville ha och inte tålde, vilket fanns noterat i hennes journal. Läkaren nonchalerade kvinnan och anteckningen i journalen och gav läkemedlet i alla fall. Kvinnan mådde därefter dåligt och fick flera olika symtom som varade flera dagar. Kvinnan upplevde händelsen som mycket obehaglig. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren att patientens delaktighet inte hade respekterats och uppgav att läkaren borde ha varit tydligare i kommunikationen kring smärtbehandlingen. Vid vårdtillfället hade patienten fått ett läkemedel för smärta som liknade det som patienten inte tålde i syfte att lindra smärtan utan att orsaka biverkningar. Berörd personal skulle informeras om synpunkterna. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03917** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på specialistvårdsremiss för utomlänsvård En kvinna hade väntat i mer än ett år på operation i en annan region, eftersom den specialistvård hon behövde inte fanns i Region Stockholm. Efter bedömning i den andra regionen beslutades att hon kunde opereras där, men väntetiden var lång. När den tidigare remissen hade gått ut, eftersom det gått mer än ett år, behövde sjukhuset i den andra regionen en ny specialistvårdsremiss från ett akutsjukhus i Stockholm. Kvinnan kontaktade akutsjukhuset flera gånger för att påminna om remissen, men två månader senare hade den fortfarande inte skickats. Det ledde till att operationen fick skjutas fram. Kvinnan uppgav att den långa väntetiden påverkade henne mycket, eftersom hon varken kunde arbeta eller ha en fungerande fritid. Hon önskade hjälp med att få svar på sina synpunkter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att en specialistvårdsremiss skrivits redan innan klagomålet inkom till dem och att den skickats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för godkännande. De hänvisar till dem för vidare information. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03942** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat Kommunikation Information	Vårdskada efter operation och bristande vårdplanering En kvinna med gynekologisk cancersjukdom genomgick en operation där livmoder och äggstockar avlägsnades. I samband med ingreppet skadades en urinledare, vilket ledde till en vårdskada och att en avlastande kateter behövde anläggas. Kvinnan upplever att hon fått bristfällig information om prognos, fortsatt behandling och planering efter skadan. Hon har träffat flera olika läkare och uppger att beskeden varit motstridiga. En läkare uppgav att hon snart skulle vara återställd, men därefter har ytterligare operation genomförts och fler ingrepp kan bli aktuella utan att någon tydlig tidsplan har presenterats. Hon beskriver även hudbesvär med rodnad och klåda som krävt upprepade kontakter med vårdcentral för omläggning. Kvinnan saknar en tydlig vårdplan med information om när och var planerade behandlingar ska genomföras och önskar bättre information, kontinuitet och samordning av vården. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten fick en skada på ena urinledaren i samband med operation vilket dessvärre är en känd komplikation framförallt vid upprepad kirurgi och inte minst vid förekomst av endometriosforändringar. Patienten hade remitterats till en annan vårdgivare med särskild kompetens för fortsatt behandling och planerades för en ny operation. Det finns mycket goda förutsättningar for att bli helt återställd efter detta men man beklagar givetvis det som har hänt samt att patienten inte upplevt att hon riktigt vetat vem hon ska vända sig till. Berörd vårdgivare är tillgänglig for både samtal över telefon alternativt fysiskt besök om patienten så skulle önska för vidare diskussion och klargörande kring förloppet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03950** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Bristfällig delaktighet och omvårdnad i samband med tillmatning av nyfödd En kvinna hade genomgått ett kejsarsnitt vilket hon tyckte var fantastiskt. Familjen fick gå till BB och kvinnan satt hud-mot-hud med sitt nyfödda barn. Efter en stund märkte hon att babyn började skaka och skrika, händerna och fötterna var blåaktiga. Kvinnan hade svårigheter att röra sig och lyfta babyn, amningen fungerade inte. Kvinnan föreslog att hon skulle tillmata babyn med modersmjölksersättning men det fick hon inte av personalen. Hon uppmanades att fortsätta amma men upplevde bara stress. Nästa dag togs några blodprov som visade att babyn hade lågt blodsockervärde. Trots det låga värdet instruerades kvinnan att fortsätta amma eftersom tillmatning med ersättning skulle störa amningen och det krävdes en läkarordination för det. Detta ifrågasatter kvinnan eftersom modersmjölksersättning finns att köpa receptfritt i alla affärer. Kvinnan fick en bröstpump för att försöka pumpa bröstmjölk, men det kom bara lite. Till slut fick hon en kopp med ersättning eftersom detta inte skulle störa amningen. Då började kvinnan gråta eftersom hon önskade bara en vanlig nappflaska. Till slut fick kvinnan nappflaska med ersättning och babyn kunde tillmatas. Upplevelsen hade varit negativ för kvinnan, babyn och mannen. Hon tycker att personalen borde ha lyssnat till föräldrarna, att modersmjölksersättning borde ha erbjudits i ett tidigare skede. De kunde ha förespråkat amning på ett annat sätt, inte att amningen är det enda som betyder något. Situationen blev onödigt stressig och smärtsam, kvinnan upplever att det var två dagar av babyns liv som blev bestulna. Lågt blodsocker är allvarligt, avslutade kvinnan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade kvinnan för att hon hade beskrivit sina upplevelser av BB-vården. Vårdgivaren beklagade att kvinnan inte hade fått stöd och hjälp i tillmatningen av babyn. Barnmorskorna hade inte tagit sig tid att ta reda på kvinnans tankar och önskemål gällande amning. Kvinnor som blivit förlösta med kejsarsnitt startar amningen oftast senare men friska barn klarar sig åtminstone ett dygn utan att äta. I journalen stod att de första dagarna hade babyn ammat korrekt vid bröstet. Ett blodsockerprov togs den andra dagen, efter att babyn varit lite skakig, som visade lite lågt värde. Rekommendationen var att tillmata. Babyn fick modersmjölksersättning och blodsockret steg. Senare samma dag hade babyn ytterligare ett lågt blodsockervärde och nu gavs mer ersättning. Att använda napp och nappflaska kan förvirra babyn när man ammar varför personalen inte rekommenderar dessa innan amningen är etablerad. Rekommendationen gäller om kvinnan ämnar fortsätta att amma. I efterhand kan man se att barnmorskorna inte förstod kvinnans önskemål helt. Ej heller hade de tagit sig tid att ta reda på hur kvinnan såg på amningen, så personalen hade brustit i kommunikationen. Vårdgivaren bad om ursäkt för att personalen misslyckades med att stötta kvinnan under BB-tiden och hoppades att hon och babyn nu hade funnit ett tillmatningssätt som passade dem båda. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03951** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Oro under väntan på utredning av ny knöl efter tidigare bröstcancer En kvinna som hade fått diagnosen bröstcancer upptäckte en ny knöl i bröstet och tog upp detta vid ett återbesök. Läkaren undersökte knölen och bedömde att röntgenundersökning inte behövde göras direkt. Kvinnan blev mycket orolig, särskilt när hon senare läste i journalen att knölen borde undersökas vidare. Ett nytt besök bokades tio dagar senare, men kvinnan ville inte vänta och sökte därför vård på en privat mottagning som hon betalade själv. Där konstaterades att knölen var en ofarlig vätskefylld cysta som kunde tömmas direkt. Kvinnan ansåg att undersökning och åtgärd borde ha gjorts skyndsamt efter återbesöket och önskade ersättning för kostnaden för den privata vården. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2605-03954** Kommunikation Information Administrativ hantering Intyg	Bristande information om sjukreseersättning En kvinna som behandlats för cancer framförde synpunkter på bristande information och hantering av sjukreseersättning i samband med vårdbesök på ett akutsjukhus. Kvinnan uppgav att hon under en längre tid rest med egen bil till samtliga utredningar och behandlingar, med en sträcka om cirka 12 mil enkel väg. På grund av sjukdomens konsekvenser och nedsatt ork upplevde hon att resor med allmänna kommunikationer inte varit möjliga. Kvinnan menar att sjukhuset har nekat henne till sjukreseintyg. Kvinnan anser att information om möjligheten till sjukreseersättning borde ha lämnats tidigare och tydligare av vården för att möjliggöra ansökan om ersättning i samband med besöken. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2605-03969** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Läkare talar inte så att patient förstår En äldre man har svårt att förstå läkaren när han talar om behandling och mediciner. Mannen önskar att läkare samtalar med patienten på ett mer lättförståeligt språk. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-03985** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Utan bedömning och information under lång väntetid på akuten En man remitterades från närakut till akutmottagning på grund av blödning från ett operationssår. Patienten menar att han inte fick någon information på akuten om tillståndet och att han bara fick sätta sig och vänta. Efter flera timmars väntan meddelade han personal att han hade smärta och frossa och var orolig över blödningen, men fick till svar att han bara skulle fortsätta vänta. Ingen bedömning gjordes och han menar att personalen var otrevlig. Eftersom patienten kände sig otrygg lämnade han akuten utan att bli undersökt. Patienten vill veta varför hans symptom inte bedömds och hur akuten arbetar för att undvika att liknande händelser drabbar andra patienter. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och som tackade för att han hört av sig. Vårdgivaren förstod att situationen känts både otrygg och frustrerande för honom. Det som patienten beskrev var inte den vård som vårdgivaren vill ge och den såg allvarligt på beskrivningen. Alla patienter ska få en medicinsk bedömning och ett respektfullt bemötande, särskilt vid tillstånd som kan upplevas akuta och oroande. På akuten sker prioritering utifrån medicinskt behov, under den aktuella tiden var belastningen hög med flera svårt sjuka patienter vilket medförde längre väntetid än önskat. Vårdgivaren beklagade också att patienten valde att lämna mottagningen innan han hann bli undersökt och att den inte lyckades skapa den trygghet och kommunikation som behövdes för att han skulle stanna kvar. Patientens berättelse var en viktig del i vårdgivarens förbättringsarbete och hade förts vidare till ansvariga chefer för genomgång i verksamheten, med fokus på bemötande, information till patienter och etiska aspekter i vårdmötet. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04001** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Önskemål om remiss efter armoperation En kvinna genomgick en operation av armen på ett akutsjukhus. Enligt kvinnan blev resultatet av operationen inte som förväntat och hon har fortsatt nedsatt funktion i armen. På grund av sina kvarstående besvär önskade hon få en remiss till en annan vårdgivare för vidare bedömning och behandling, men uppgav att hon inte har fått någon remiss. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04018** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Klämskada i sjukhuslokal En kvinna genomgick en röntgenundersökning. Vid ankomst till röntgenundersökningstillfället fastnade kvinnans hand och klämdes mellan en dörr och en vägg. Klämskadan medförde en allvarlig skada på ett finger som behövde opereras. Kvinnan kände sig ledsen över det inträffade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren det inträffade och de följder det medförde. Med anledning av händelsen åtgärdade vårdgivaren området kring dörren där klämskadan inträffade för att undvika liknande händelser. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04037** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Lång väntan på gråstarroperation efter näthinneoperation En kvinna opererades för näthinneavlossning på ett ögonsjukhus. Vid ett återbesök framkom att operationen inte lyckats och en ny operation behövde genomföras samma dag. Ingen frågade om fasta inför besöket, vilket ledde till fördröjning av operationen. Kvinnan beskrev även lång väntan på uppföljning och brister i bokningshanteringen. Efter information om att en gråstarroperation skulle kunna genomföras inom cirka tre månader har kvinnan, trots upprepade kontakter och försämrad syn, inte fått någon operationstid. Vården har inte informerat om att vårdgarantin inte kan hållas eller erbjudit alternativ vårdgivare. Den långa väntan har påverkat hennes möjlighet att arbeta. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade det inträffade och de konsekvenser det hade medfört. Vårdgivaren uppgav att synpunkterna på den otydliga informationen vid återbesöket hade återkopplats till berörd enhet. När det gällde väntetiden till operationen och informationen om vårdgarantin framkom att verksamheten hade brustit i sina rutiner för patientinformation. Rutinerna skulle därför ses över för att säkerställa att medarbetarna kunde ge relevant information om vårdgarantin i rätt tid. Vårdgivaren uppgav även att journalsystemet saknade en funktion som varnade när tidsgränsen för vårdgarantin närmade sig. När det gällde möjligheten att få vård hos en annan vårdgivare framkom att patienten borde ha fått tydligare information och att rutinerna även i denna del skulle ses över. Den felaktiga tiden för telefonsamtalet bedömdes ha berott på ett missförstånd och berörd läkare hade fått återkoppling. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04041** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	En patient fick inte åtkomst till sin journal och upplevde motstridig information om resultat En man fick inte åtkomst till sin journal. Han ställde frågor om resultatet, men vårdgivarens muntliga svar upplevdes motstridiga. Trots att det inte behövdes någon åtgärd, utifrån testerna på hjärtat, skulle han påbörja medicinering med risk för biverkningar. Patienten ville ha klarhet gällande sin egen vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De svarade på att de gjort en bedömning av en remiss från husläkaren men inte det stresstest av hjärtat som beskrivits i remissen. De hänvisade till att svar på remisser lämnas ut av den som remitterat patienten. Därefter följde en beskrivning om vad som kan ses i journalen och vad som inte visas utifrån regionens regelverk och rutinerna för att få ut sin journal i pappersform. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04051** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Operation genomfördes inte som planerat, miss för andra gången En kvinna skulle opereras på ett akutsjukhus för att ta bort skruvar efter en tidigare benfraktur. Vid en tidigare operation hade ingreppet inte kunnat genomföras som planerat eftersom rätt instrument saknades. Inför den nya operationen var patienten därför tydlig med vad som hade hänt och visade både sjuksköterska och läkare vilka områden som skulle åtgärdas. Hon fick besked om att allt var förberett, men efter operationen framkom att skruvar bara hade tagits bort från ett av två områden. Patienten upplevde att läkaren senare bekräftade att ett misstag hade skett. Hon behövde genomgå ytterligare en operation. Patienten menar att det inträffade visar på bristande planering och informationsöverföring och innebar extra fysisk smärta och lidande, psykisk stress och oro och onödig tidsförlust. Hon menar att en genomgång patienten och läkaren emellan och en enkel checklista före operationen hade kunnat förhindra misstag och minska risken för att patienter utsätts för onödiga ingrepp och lidande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten skrev och informerade om upplevda brister i vården. Vårdgivaren menade att den bara kunde beklaga att det blev två operationer den aktuella dagen, på grund av att operatören inte hade läst journalen tillräckligt noggrant. Vårdgivaren kunde se att det stod i journalen vilka skruvar som skulle tas bort, det stod även i operationssystemet. Så det inträffade var helt enkelt ett uttryck för att läkaren missade att läsa detta. Vårdgivaren menade att det ändå var positivt att man lyckades stuva om i operationsprogrammet så att patienten kunde opereras igen samma dag. Det inträffade var dock väldigt tråkigt, vårdgivaren bad om ursäkt för det och skulle tala med berörd läkare, men trodde inte att det skulle leda till några större men för patienten framgent. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04077** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter bedömning av buksmärtor hos barn Ett barn sökte vård vid en akutmottagning på grund av ensidiga buksmärtor. Det togs urin- och blodprover och barnet skickades därefter hem med läkemedel mot sura uppstötningar, trots att smärtan kvarstod. En anhörig ifrågasätter att inte ytterligare utredning gjordes innan barnet skickades hem. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04097** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Barn med behov av central infart nekades planerad operation Ett spädbarn med ett livshotande tillstånd var beroende av central infart för näringstillförsel. Enligt närstående hade barnet drabbats av upprepade infektioner och flera infarter som slutat fungera. Efter att en central infart lossnat sökte familjen akut vård. De fick besked om operation för ny infart, men operationen ställdes in till förmån för ett annat akutfall. Ett nytt operationstillfälle planerades, men barnet ströks senare från operationslistan eftersom det inte bedömdes som ett akutfall. Närstående upplevde att vården inte tog deras oro på allvar, att informationen var bristfällig och att utlovad kontakt med kirurg uteblev. Vid anmälningstillfället saknades besked om när operation skulle genomföras. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade att föräldrarna upplevde att deras oro inte togs på allvar och att kommunikationen brast under vårdtiden. Vårdgivaren uppgav att patientens tillstånd bedömdes som stabilt och att den planerade åtgärden därför kunde vänta medan mer akuta fall prioriterades. Patienten hade under tiden en fungerande infart och kunde få anpassad näring. Vårdgivaren bedömde att väntan inte innebar någon risk för patienten. Synpunkterna skulle lyftas i läkargruppen för att betona vikten av god kommunikation med patienter och föräldrar. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04143** Administrativ hantering Intyg Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat	Utebliven sjukskrivning och bristande kontinuitet i vården En man med reumatisk sjukdom framför synpunkter på vården vid en specialistmottagning. Sjukskrivning hade vid upprepade tillfällen inte har utfärdats som planerat och han behövde därför arbeta trots att en operation var aktuell. Det var svårt att få stöd av kurator då bokade tider uppgavs ha ombokats flera gånger. Mannen var missnöjd med tidigare behandling där en kortisoninjektion enligt honom gavs felaktigt och ledde till en nervskada i höger hand. Mannen upplever att detta bidragit till fortsatta besvär i båda händerna och beskriver vården som oseriös. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs framkom att läkaren hade träffat patienten på mottagningen och även haft kontakt med honom per telefon. Läkaren uppgav att sjukskrivningen hade förlängts elektroniskt två dagar innan den tidigare sjukskrivningen löpte ut. Läkaren hade planerat för ett nytt läkarutlåtande som även skulle beskriva bestående skador i patientens hand. Patienten hade framfört önskemål om att byta läkare, vilket läkaren uppgav att patienten hade rätt att göra. Läkaren uppgav vidare att patienten hade bemötts med respekt och förståelse och att läkaren hade försökt hjälpa honom både medicinskt och administrativt. Vårdgivaren förstår om det känns osäkert när sjukskrivningen är på väg att gå ut, även om läkaren skickade en förlängning av sjukskrivningen innan den gick ut. Med tanke på att läkaren är insatt i patientens sjukdom och har haft många kontakter med patienten senaste två åren skulle jag råda hen att inte byta läkare. Om patienten ändå är besluten att byta läkare får hen höra av sig igen till mottagningen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04144** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Svårigheter att få ut röntgenbilder för patient med reservnummer En man önskade få sina röntgenbilder utlämnade via e-post efter en undersökning på ett sjukhus. När han kontaktade verksamheten per telefon uppmanades han att i stället göra sin begäran via 1177. Mannen har ett reservnummer och kan därför inte logga in på 1177, eftersom tjänsten kräver personnummer. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkom att vårdgivaren med anledning av ärendet hade kontaktat patienten per telefon och att han därefter hade fått del av bilderna. För att förhindra att en liknande händelse inträffade igen hade personalgruppen informerats. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04146** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Bristande bemötande och delaktighet på gynakutmottagning En kvinna hade synpunkter på bristande bemötande och delaktighet när hon behövde uppsöka en gynakutmottagning på grund av smärta. Hon anser att patienter som söker för smärta ska få möjlighet att beskriva sina symptom innan slutsatser dras av vårdpersonalen. Åtgärd: Ärendet avslutats då inga kontaktuppgifter finns till patienten och har inte själv återkommit.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04148** Resultat Resultat	Missnöje med ärrbildning och snittplacering efter bukoperation En kvinna genomgick en bukoperation vid ett sjukhus. Hon ifrågasätter att hon fått fula ärr samt att snittet lagts felaktigt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att snittet vid aktuellt ingrepp aldrig läggs i naveln, utan har utifrån patientens bifogade bild lagts korrekt 1,5 centimeter nedanför nedre navelkanten, och ärret ser fint ut. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04150** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Avsaknad av journalanteckning En kvinna som behandlades med blodförtunnande läkemedel slog i huvudet. Hon ombads av telefonrådgivningen på 1177 att uppsöka en akutmottagning. Hon hade huvudvärk men inte sprängande sådan och uppmanades därför av en sjuksköterska att åka hem och uppsöka vård senare om det blev sämre. Sjuksköterskan hade konsulterat läkare. Från besöket finns ingen journalanteckning. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren beklagades det inträffade. Vårdgivaren såg allvarligt på att besöket inte hade dokumenterats enligt gällande regler. Medarbetaren hade kontaktats och uppgav sig minnas vårdbesöket samt hade ombetts att dokumentera det som hen mindes från besöket. Ärendet avslutades på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04156** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande hänsyn till funktionsnedsatt vid stentborttagning under narkos En kvinna med funktionsnedsättning genomgick ett planerat ingrepp på en operationsavdelning för att få en urinledarstent borttagen under narkos. Enligt närstående hade patienten tidigare motsatt sig att genomföra åtgärden på mottagning och närstående hade informerat vården om att hon inte kunde utföra ingreppet utan narkos. Under operationen uppgavs att ett kopplingsstycke till urinledarstenten ha gått sönder i samband med förflyttning från säng till operationsbord, vilket medförde att allt behövdes bytas ut. I samband med försöket att avlägsna urinledarstenten togs även patientens hormonspiral bort av misstag. Spiralen hade nyligen bytts ut och en gynekolog fick tillkallas för att sätta in en ny. Närstående framförde synpunkter på det inträffade och anser att vården behöver ha större kunskap om patienter med funktionsnedsättning samt i högre grad lyssna till anhöriga och andra personer som känner patienten väl och kan bidra med information om patientens behov och reaktioner. Närstående menade även att patienten är mycket rädd för operationer, särskilt ingrepp i underlivet, och att händelsen orsakat ytterligare oro. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet fått svar via egen kontakt. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04162** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Kvarstående hårlös fläck efter upprepade operationer En ung vuxen person framför synpunkter på vården av en medfödd hårlös fläck i hårbotten. Två operationer genomfördes för att avlägsna området, men patienten upplever att fläcken i stället blivit större, förändrats i form och lämnat ärrvävnad. Efter operationerna informerades patienten om att ytterligare flera ingrepp skulle kunna behövas, men avstod på grund av tidigare resultat. Senare utreddes möjligheten till hårtransplantation, men detta kunde inte genomföras på grund av omfattande ärrvävnad och nedsatt blodcirkulation i området. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de tackade patienten för att ha delat sina erfarenheter. Vårdgivaren uppgav att verksamheten arbetade strukturerat utifrån aktuell evidens och gällande riktlinjer samt strävade efter att vara lyhörd för patienters individuella situation, önskemål och upplevelser. Vårdgivaren uppgav vidare att eventuella brister i kommunikation och bemötande behövde tas till vara och att patientens synpunkter skulle föras vidare i verksamhetens förbättringsarbete. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04187** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Vård i livets slutskede initierades, trots behandlingsbart tillstånd En man vårdades vid en avdelning på ett sjukhus efter att ha drabbats av en medvetandesänkning, sväljsvårigheter och nedsatt funktionsförmåga. Trots att orsaken till försämringen var oklar, bedömdes patienten vara i livets slutskede. Kort därefter ifrågasatte en anhörig med kunskap om vård i livets slutskede beslutet och misstänkte lunginflammation eller annan infektion. Utifrån de prover som därefter togs fick patienten antibiotika och förbättrades kraftigt. Vården i livets slutskede avbröts. Den anhörige vill veta hur bedömningarna gjordes för att säkerställa att andra patienter inte riskerar att få behandlingsbara tillstånd förbisedda. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de medicinska fynd som låg till grund för att patienten bedömdes befinna sig i livets slutskede var plötslig försämring i medvetandegrad utan tydlig behandlingsbar orsak. Logoped bedömde strax innan försämringen att det fanns sväljsvårigheter, varför mat, dryck och position vid ätande anpassades. Misstanke om infektion eller aspiration (att mat, dryck, saliv eller annat hamnar i luftstrupen i stället för matstrupen) var låg eftersom symtom och undersökningssvar vid tillfället inte visade på några tecken på det. Lunginflammation misstänktes inte då patienten vid tiden för den akuta försämringen hade normala infektionsprover, normal syresättning och ingen hosta eller feber. Det gjordes inte någon lungröntgen eller utredning i akutskedet för att utesluta lunginflammation eller aspiration då akut felsväljning inte omgående orsakar lunginflammation som kan ses på röntgen. Det sattes in antibiotika-dropp det efterföljande dygnet, och röntgenundersökningar avstods även då, troligen då behandling hade blivit densamma oavsett undersökningsresultat. Det är svårt att svara på om antibiotikabehandling övervägts även om anhöriga inte lyft frågan, eller om det fanns en risk för att patienten hade avlidit av ett potentiellt behandlingsbart tillstånd. Med den information som i efterhand finns tillgänglig är det troligt att felsväljning med efterföljande lunginflammation åtminstone delvis bidrog till patientens försämring, även om det vid tidpunkten för den plötsliga försämringen var en svår diagnos att ställa. Det är viktigt att sjukvården är ödmjuk för dynamiska sjukdomsförlopp där den tidigare planeringen kan behöva ändras när nya uppgifter tillkommer. Vidare ska sjukvården ha i åtanke att palliativ vård syftar till att lindra symtom och obehag, men att behandling infektioner också kan ingå i begreppet. Ombudet tackades för synpunkterna som kommer att användas i det fortsätta förbättringsarbetet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04229** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Kvinna med knöl i bröstet får vänta minst ett halvår på kallelse till undersökning En kvinna upptäckte en cirka tre centimeter hård knöl i sitt bröst och besökte en vårdcentral som remitterade henne till akutsjukhus. Det har gått snart sex månader och kvinnan har fortfarande inte kallats för undersökning. Hon har upprepade gånger försökt få kontakt med vårdgivaren men utan framgång. Kvinnan tycker inte att kommunikationsvägarna till vårdgivaren är funktionella. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen är informerad. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04232** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntan på operation och bristande återkoppling En man med kvarstående smärta efter tidigare operationer uppgav att han vid ett återbesök fick besked om att ytterligare en operation behövdes. Han informerades om att han skulle få en operationstid inom tre månader. Trots att längre tid än så passerat hade han inte fått någon information om den fortsatta planeringen eller blivit kontaktad av vården. Mannen upplevde osäkerhet kring vad som händer i ärendet och när han kan få den behandling han behöver. Patienten och en närstående uttryckte besvikelse över bristande kommunikation och uppföljning samt framhöll att tydlig information är särskilt viktig när man lever med långvarig smärta. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens operation krävde särskild kompetens och att den personal som hade denna kompetens hade fler väntande patienter än vad som kunde hanteras inom vårdgarantin. Det fanns enligt vårdgivaren ingen annan inom verksamheten som kunde utföra operationen och inte heller någon annan vårdgivare som patienten kunde hänvisas till. Vårdgivaren beklagade den långa väntetiden och uppgav att patienten sedan en tid var anmäld för operation och stod på väntelista. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04233** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på en akutmottagning för barn med huvudvärk och illamående En förälder sökte vård för ett barn med huvudvärk och illamående som pågått i över en vecka. De hade fått rådet från vårdcentralen att söka vård akut om besvären inte gick över. På akutmottagning fick de vänta över fyra timmar, medan andra barn som sprang runt och lekte fick komma in till doktorn tidigare. Föräldern ansåg att kön skulle gälla och att alla barn var lika viktiga. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04257** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Litet barn med långvariga kräkningar nekades undersökning trots remiss Ett barn på elva månader hade under lång tid haft stora svårigheter att behålla mat efter amning. Barnets mamma uppgav att barnet kräktes upp stora mängder, även nattetid, och hade blivit mycket trött samt fått svårt att sova. En remiss skickades till specialistvård för utredning, men enligt mamman ville inte läkaren undersöka barnet vid besöket eftersom barnet följde sin viktkurva. Mamman ifrågasatte varför barnet inte togs emot för bedömning och undrade om barnet behövde bli undernärt innan vården agerade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Vårdgivaren beklagade att vårdnadshavaren upplevt att läkaren hade avfärdat barnets symtom alltför lätt. Där beskrevs att en remiss för en ny medicinsk bedömning av barnet hade skickats till ett annat barnsjukhus. Vårdgivaren hade varit i kontakt med ombudet, som uppgav att denne var nöjd med uppföljningen hos den nya vårdgivaren. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04266** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande bemötande och smärtlindring vid akutbesök En patient sökte vård på en akutmottagning på grund av svåra smärtor. Efter initial smärtlindring återkom besvären och patienten upplevde att upprepade önskemål om hjälp inte bemöttes under flera timmars väntan. Patienten beskrev att hen inte blev lyssnad på eller tagen på allvar trots svår smärta och upplevde bemötandet från personal och ordningsvakter som bristfälligt. Vid senare undersökning upptäcktes polyper i gallblåsan, vilket enligt patienten förklarade smärtorna. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagade att patienten hade upplevt ett otrevligt bemötande och en känsla av att inte ha blivit tagen på allvar. Vårdgivaren uppgav att verksamheten arbetade för att patienterna skulle känna sig trygga och sedda. Det framkom även att det rådde ett strikt filmförbud i verksamheten. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04275** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande kommunikation En kvinna besökte en mottagning på ett sjukhus men uppger att hon vid två tillfällen upplevt brister i bemötande och kommunikation. Vid ett av besöken ska en läkare ha höjt rösten och avbrutit patienten, utan att ha lyssnat på patientens redogörelse av besvären. Hon upplevde att läkaren verkade ointresserad. Kvinnan uppger också att hon genomgick undersökning där hon behövde ta av sig kläderna, utan någon förklaring gavs. Det skapade obehag för patienten, som inte heller informerades om väntetid när hon lämnades ensam i undersökningsrummet. Patienten önskar därför få sin vård via annan mottagning framöver. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten behövde ta av sig kläderna för att läkaren skulle kunna undersöka lymfkörtlarna. Det beklagades att läkaren inte informerade patienten om detta. På grund av att det kan komma patienter i behov av akutvård kan läkare behöva lämna undersökningsrummet. Även detta borde patienten ha informerats om. Läkaren hade ingen intention att vara otrevlig, även om han uppfattades så. Sektionschefen har talat med berörd läkare och påtalat vikten av att vara mer observant kring sitt patientbemötande. Patienten har bokats in hos läkare på annan mottagning där hon ska få fortsatt vård. Patienten har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04279** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Bristande uppföljning av fraktur hos barn En pojke behandlades med ortos efter en benfraktur. Vid ett återbesök på sjukhus framförde vårdnadshavarna att pojken hade ont i benet och frågade om strumpan under ortosen behövde bytas, vilket de initialt hade fått instruktion om, men fick besked att detta inte var nödvändigt. När strumpan senare byttes av den verksamhet som tillhandahöll ortosen upptäcktes ett trycksår. Såret krävde därefter upprepade omläggningar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren att ortosen inte hade bytts vid återbesöket och att vårdnadshavarnas synpunkter inte hade uppmärksammats. Vårdgivaren uppgav att detta bidrog till att komplikationen upptäcktes först när den krävde behandling. En översyn av rutiner skulle göras för att undvika att händelsen upprepas. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04294** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Man fick läkemedel som tillsammans med befintlig läkemedelsbehandling orsakade kraftig magblödning En man med bakomliggande hjärtsjukdom led även av kärlförtängningar i benen. Mannen fick läkemedel mot detta men man tog inte hänsyn till den läkemedelsbehandling han redan hade. Detta resulterade i kraftiga blödningar från mag-/tarmsystemet och patienten fördes akut till sjukhus. Där uppmanade man genast patienten att sluta med läkemedlet mot kärlförträngningar. Kombinationen av läkemedel var skadlig. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04304** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Kvarstående symtom utan fortsatt utredning En person med en inflammatorisk sjukdom i mag-tarmkanalen uppgav att hen sedan flera år haft kvarstående feber och svullnad i fingrarna. En undersökning visade att sjukdomen i tarmen inte längre var aktiv, men patienten beskrev att symtomen utanför tarmen kvarstod. Flera läkemedelsbehandlingar hade prövats utan effekt. Hen upplevde att den fortsatta utredningen avslutades när undersökningen visade att tarmen var läkt, trots att hens besvär kvarstod. Efter remiss fick patienten kontakt med en reumatologisk mottagning men upplevde att hen inte fick hjälp med fortsatt utredning, bedömning av symtomen eller möjlighet att pröva andra behandlingsalternativ. Personen önskar en fördjupad utredning och stöd för sina kvarstående besvär. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte har inkommit med komplettering inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04330** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på suturering av sår på akutmottagning En kvinna som fått ett jack i hakan sökte vård på ett akutsjukhus. Hon blev därifrån hänvisad till en akutmottagning vid ett annat akutsjukhus. Kvinnan kom dit vid midnatt och sedan väntade hon länge på att få hjälp. I receptionen uppgavs att hon skulle få vänta i flera timmar, något som kvinnan tyckte var orimligt lång tid för en så enkel åtgärd som att sy några stygn. Hon blev hänvisad till närakuten när morgonen kom men valde att stanna kvar och vänta. till mitt Hon väntade tills mitt på dagen innan hon fick träffa en läkaren som kunde sy ihop hennes sår. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04367** Vård och behandling Läkemedel	Riskerade att få kontrastvätska trots tidigare kraftig reaktion En äldre man skulle genomgå röntgenundersökning vid ett akutsjukhus. Patienten har tidigare fått en kraftig reaktion av kontrastvätska, då han blev livshotande sjuk enligt närstående. Den närstående menar att det vid flera tillfällen har påpekats av patienten att han inte ska ges kontrast och att detta måste stå i journalen. Trots det var det nära att patienten fick kontrast av en sjuksköterska vid den senaste röntgenundersökningen på ett akutsjukhus. Den närstående menar att det var tur att patienten är tillräckligt alert och att närstående var med vid besöket så att det kunde stoppas. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att den förstod att händelsen upplevts som både oroande och frustrerande och som tackade för att ombudet uppmärksammat den på det inträffade. Vårdgivarens verksamhet för röntgen redogjorde för händelseförloppet. Undersökningen var omprioriterad till att utföras utan kontrast, men när patienten kom till verksamheten på undersökningsdagen påbörjades sedvanliga förberedelser inför en kontrastförstärkt undersökning. Personalen som gjorde det hade då ännu inte uppmärksammat informationen om att undersökningen skulle genomföras utan kontrast. Patienten hade uppmärksammat personalen vilket innebar att någon intravenös infart inte sattes i onödan. Vårdgivaren menade att patienten inte skulle ha fått kontrast vid själva undersökningen. Vårdgivaren såg förbättringsområden och hade vidtagit åtgärder. Bland annat rörande informationsöverföring mellan remittent och radiologin och strukturerad kontroll inför undersökning. Att patienten inte ska få kontrast fanns inte registrerat i varningssystemet i journalen. Det inträffade skulle tas upp med berörd omvårdnadspersonal. Den verksamhet där patienten följs för sin sjukdom kunde konstatera att uppgift om riskfaktorer för kontrastmedel i den aktuella remissen felaktigt angivits som ”nej”. Den såg allvarligt på det. Varning saknades även i patientens journal, vilket nu åtgärdats. Även denna verksamhet såg behov av att stärka sina rutiner kring dokumentation och informationsöverföring och skulle lyfta ärendet i berörd arbetsgrupp i syfte att minska risken för att liknande sker igen. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04368** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Kallades felaktigt till medicinskt ingrepp En kvinna fick en kallelse för insättning av spiral vid en gynekologisk mottagning på ett sjukhus. Kvinnan som inte varit i kontakt med mottagningen eller efterfrågat preventivmedlet undrar varför kallelsen skickats till henne och menar att det är en potentiell patientsäkerhets- och personuppgiftsrisk att fel patient kan kallas till medicinska ingrepp. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det inkom en remiss till verksamheten, vilket föranledde att en kallelse enligt rutin skickades ut till patienten. Vårdgivaren har utrett händelsen och konstaterat att det skett en patientförväxling hos den vårdgivare som skickade remissen. Händelsen dokumenterades i patientens journal, remissen makulerades och en avvikelse har upprättats och skickats till den remitterande vårdgivaren för vidare handläggning. Det inträffade beklagades, men då felet uppstod hos annan vårdgivare hänvisades patienten dit vid ytterligare frågor. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04372** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kraftig fördröjning av bröstcancerutredning inom SVF En kvinna remitterades enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) för mammografi och ultraljud till ett akutsjukhus. Det fanns inga lediga tider förrän 96 dagar senare. Vid besöket genomfördes endast mammografi trots att kvinnan har mycket tät bröstvävnad, tidigare haft bröstcancer och informerats av sin onkolog om att ultraljud är en nödvändig del av uppföljningen. Enbart mammografi bedöms inte vara tillräckligt. När kvinnan efterfrågade tid för ultraljud fick hon svar att de inte kan ange när en sådan undersökning kan genomföras. Efter 96 dagar har kvinnan fortfarande inte fått någon undersökning och vet inte när det kan bli av trots att remissen var enligt SVF och hon tidigare haft cancer. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen informeras. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04378** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Svårigheter att få specialistvård för diabetesbehandling En kvinna med diabetes hade synpunkter på att en husläkarmottagning remitterade henne till flera akutsjukhus för bedömning och uppföljning av diabetesbehandlingen, men att inget sjukhus hade möjlighet att ta emot henne. Hennes blodsockervärden varierade kraftigt med återkommande låga värden, vilket skapade otrygghet i vardagen. För att kunna följa sina blodsockervärden och minska risken för allvarliga insulinkänningar köper kvinnan glukossensorer för egna pengar, vilket medför betydande kostnader. Kvinnan önskar hjälp att få tillgång till den specialistvård som behövs för att behandlingen ska fungera på ett tryggt sätt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04386** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Barn fick infekterat sår under skena efter lårbensfraktur En mamma framför synpunkter på vården av sitt barn som behandlades för en lårbensfraktur med en skena som täckte hela benet ned till foten under cirka fem veckor. Enligt föräldern hade de uppmanats att inte ta av skenan och barnet kunde under behandlingstiden röra sig endast begränsat. Barnet drabbades av skav- eller liggsår under skenan och vid besök på en akutmottagning för barn framkom att såret var infekterat och barnet behövde läggas in för antibiotikabehandling intravenöst. Mamman upplevde oro över att skadan kunnat utvecklas utan att upptäckas tidigare då benet varit täckt av både skena och strumpa. Hon uppger även att läkare initialt övervägde hemgång i väntan på ortopedbedömning samt att det dröjde flera timmar innan skenan avlägsnades för undersökning av benet. Föräldern vill få klarhet i om vårdens bedömningar och agerande varit korrekta samt önskar att händelsen utreds. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att ansvariga chefer hade gått igenom anmälan och barnets vård samt haft kontakt med berörda läkare och familjen. Vårdgivaren bedömde att handläggningen på barnakuten hade varit medicinskt motiverad och att väntan på röntgensvaret inte hade ökat risken för allvarliga komplikationer. Barnet hade fått en komplikation i form av sår till följd av behandlingen med ortos. Vårdgivaren uppgav att sådana komplikationer skulle identifieras och behandlas skyndsamt. Ärendet hade lett till att fallet skulle tas upp anonymiserat i läkarkollegiet i utbildningssyfte samt till en genomgång av rutiner och föreskrifter för behandling av lårbensfraktur med ortos. Föräldern framförde efter att ha tagit del av svaret att det inte förändrade synen på det inträffade. Föräldern ansåg att läkarens bristande erfarenhet inte skulle ha fått påverka barnets vård och framhöll att såret hade varit så allvarligt att barnet behövde sjukhusvård med antibiotika direkt i blodet. Föräldern ansåg även att barnet kunde ha utsatts för ytterligare risk och smärta om föräldern inte hade stått på sig. Föräldern hänvisade också till återkoppling från ortopedverksamheten om att behandlingen hade utförts felaktigt och orsakat barnet skada. Förälderns synpunkter bifogades avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet avslutades efter överenskommelse.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04415** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Smärtsam provtagning och bristande information till vårdnadshavare En mamma hade synpunkter på vården av sin sex månader gamla dotter i samband med en planerad hjärtröntgen på en barnavdelning vid ett akutsjukhus. När de kom till avdelningen fick de veta att undersökningen var försenad på grund av en dubbelbokning. Mamman upplevde därefter bristande information och oklarheter kring förberedelserna. När en infart skulle sättas försökte sjuksköterskan under lång tid utan att lyckas. Enligt mamman höll en annan i personalen hårt i dotterns arm under tiden, vilket gav röda märken som fanns kvar i flera timmar. Försöket avbröts till slut och röntgenundersökningen fick ställas in. Efter några timmar fick dottern feber och ryckningar i kroppen. Mamman upplevde att hon inte fick tillräcklig information om vad symtomen berodde på. Hon undrade om de kunde ha samband med att försöken att sätta infart varit traumatiska för dottern. Senare fick hon information om att symtomen troligen berodde på ett virus, vilket hon ifrågasatte eftersom dottern mådde bra dagen efter. Mamman önskade även svar på varför försöken att sätta infart inte avbröts tidigare och varför någon med särskild vana att sätta infart på barn inte tillkallades. Lämnade innovationsförslag: Avbryt behandling och hämta en kollega vid problem med att sätta nål på små barn. Ha en whiteboard i rummet där planeringen för besöket framgår med tidsplan. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att väntetider kunde uppstå eftersom verksamheten hanterade både akuta och planerade patienter. I detta fall hade väntan inte orsakats av någon dubbelbokning, utan berodde på att röntgenavdelningen behövde prioritera mer akuta fall den dagen. Vårdgivaren uppgav att ombudet borde ha fått tydligare information om detta och att bristen skulle tas med i det fortsatta förbättringsarbetet. Förslaget om en whiteboard med information uppgavs vara en förbättringsåtgärd som redan hade påbörjats i verksamheten. När det gällde svårigheterna att sätta venkateter på barnet beskrev vårdgivaren att detta kunde vara mycket svårt och att flera försök ibland krävdes även av erfaren personal då små barn har väldigt små blodkärl och att de inte kan vara stilla och därför behövde hållas fast. Vårdgivaren kunde inte med säkerhet förklara varför barnet hade fått feber och ryckningar, men uppgav att kommunikationen med vårdnadshavaren hade brustit och att tydligare information borde ha getts om de åtgärder som utfördes i samband med detta. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04460** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristfällig bedövning vid akut kejsarsnitt En kvinna genomgick en igångsättning av förlossning som efter ett utdraget förlopp ledde till beslut om akut kejsarsnitt. Kvinnan hade några timmar tidigare fått en ryggbedövning som senare visade sig inte fungera. Inför kejsarsnittet gavs ytterligare läkemedel och vårdpersonalen genomförde upprepade kontroller av känseln i buken. Kvinnan uppgav vid flera tillfällen att hon fortfarande kände beröring och smärta på vissa områden. Trots detta påbörjades ingreppet, vilket enligt kvinnan medförde att hon kände när ingreppet påbörjades. Situationen ledde till att hon behövde sövas för att operationen skulle kunna genomföras. Hon ansåg att vårdpersonalen borde ha lyssnat bättre på henne. Åtgärd: Svar inhämtas inte då patienten fått svar av vårdgivaren via egen kontakt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04492** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntan på operation av brutet ben för barn med benbrott En pojke bröt benet vid en fotbollsmatch, cirka fem månader efter en tidigare operation av ena knäskålen i samma ben. Han lades in på en vårdavdelning på ett akutsjukhus i väntan på operation. Enligt pappan fick pojken besked fyra dagar i rad om att han skulle opereras, men operationen sköts upp varje dag eftersom akutfall kom emellan. Detta var både fysiskt och psykiskt påfrestande för pojken och föräldrarna. Pappan uppgav att benbrottet visade sig ha samband med den tidigare knäoperationen, där en benbit hade sågats bort för att fästa knäskålen. Pappan, som är ombud för pojken, önskade svar på sina synpunkter och att händelsen skulle utredas. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det vid tiden för benbrottet var ett högt inflöde av akuta patienter som behövde opereras före patienten, eftersom den typen av benbrott som drabbat pojken inte var högt prioriterat för snabb operation. Tidsramen för operation av liknande skador uppgavs vara inom två veckor. Vårdgivaren uttryckte förståelse för att väntan hade varit både psykiskt och fysiskt påfrestande för patienten och familjen. När det gällde om den tidigare operationen av knäskålen kunde ha samband med frakturen i underbenet uppgav vårdgivaren att det fanns visst stöd för att en sådan operation i sällsynta fall kunde påverka benets hållfasthet, men att detta inte innebar att den tidigare operationen skulle varit felaktigt utförd. Vårdgivaren uppgav att de utifrån de inkomna synpunkterna tar till sig att det är viktigt att patienter och anhöriga får fortlöpande information om planering och orsak till eventuell väntetid på operation och de medicinska prioriteringarna som utförs. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04501** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Begäran om ny IVF-bedömning och rättelse av journaluppgifter En kvinna som genomgått bedömning inom reproduktionsmedicin avseende IVF-behandling anser att vården gjort en felaktig bedömning av ansökan. Kvinnan uppgav även att uppgifter i patientjournalen inte överensstämmer med händelseförloppet och uppgav att journalföringen är felaktig. Kvinnan önskar att journaluppgifterna rättas samt att en ny bedömning utförs. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten har fått svar via egen kontakt. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04504** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Många timmars väntan på smärtlindring vid akutmottagning En kvinna uppsökte akutmottagning på grund av svår smärta. Det tog sedan sju timmar innan hon fick en värktablett. Patienten ifrågasätter starkt den långa väntetiden utan smärtlindring och tillsyn på akuten och menar att det orsakade ett enormt, onödigt lidande. Hon undrar varför det tog sju timmar att ge en patient med akuta smärtor smärtlindring och vilka åtgärder verksamheten vidtar för att förhindra att andra patienter drabbas av liknande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten hört av sig och beklagade att besöket inte blev så bra som hon kunde förvänta sig. Vårdgivaren beklagade också att patienten fick vänta så många timmar på både smärtlindring och läkarundersökning, det var väldigt olyckligt att hon fick vänta så länge En möjlig orsak till väntan på smärtlindring kan vara att det befunnit sig många patienter på akuten eller att patienter varit kritiskt sjuka och varit i behov av omedelbar tillsyn. Även väntetider till läkare handlar ofta om att det är många patienter som befinner sig på akuten och att läkarna behöver prioritera de patienter som bedöms som livshotande- eller kritiskt sjuka först. Detta förmildrade dock inte situationen som patienten befann sig i. Vårdgivaren menade att den tar synpunkterna på största allvar och använder patienters erfarenheter som en viktig del i sitt kontinuerliga förbättringsarbete. Berörda medarbetare skulle få återkoppling rörande patientens synpunkter. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04534** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Felaktig journalanteckning och bristande information En ung kvinna besökte en akutmottagning för att söka vård. Hon uppgav att hon frågade en sjuksköterska om hon i stället kunde söka vård på sin vårdcentral och fick till svar att det var frivilligt hur hon ville göra. Efter besöket såg kvinnan att det dokumenterats i journalen att hon hade avvikit på egen begäran på grund av långa väntetider, trots avrådan från vårdpersonalen. Kvinnan uppgav att hon inte fått något råd om att stanna kvar och önskade att anteckningen skulle tas bort ur patientjournalen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den berörda medarbetaren hade rättat uppgiften i journalen om att patienten hade lämnat mottagningen trots rekommendation att stanna kvar. Uppgiften om att patienten hade avvikit innan läkarbedömning behövde däremot vara kvar. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04568** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Nekades ersättning för operation i annan region vid komplikationer efter operation En man genomgick en kranskärlsoperation vid ett akutsjukhus där det uppstod skador som inte läkte och en ny operation gjordes utan förbättring. Han fick efter önskemål en ny medicinsk bedömning i en annan region, men mannen informerades att han inte skulle få operationen betald av Region Stockholm. Mannen vet inte var han ska vända sig och har fortsatta besvär. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren erfarenhetsmässigt vet att det är svårt att komma tillrätta med patientens besvär med hjälp av förnyade operationer, varför ytterligare operationer troligen inte kommer förbättra patientens situation. Beslut om slutenvård i annan region tas inte av sjukhuset utan av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i region Stockholm. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04615** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig undersökning En kvinna sökte vård vid en akutmottagning på ett sjukhus med halsbesvär, svår huvudvärk och yrsel. Trots att det inte var många patienter som sökte vård dröjde det lång tid innan hon fick träffa en läkare. Hon uppger att läkaren endast gjorde en ytlig undersökning utan att ta något halsprov. Besöket ska inte heller ha registrerats. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04621** Vård och behandling Diagnos	Fördröjd upptäckt av allvarlig infektion hos nyfött barn En kvinna födde nyligen barn på en förlossningsavdelning. Kort efter födelsen fick barnet upprepade andningsuppehåll. Det visade sig att barnet drabbades av sepsis. Barnet vårdades flera dygn på intensivvårdsavdelning. Samtidigt drabbades kvinnan av en kraftig förlossningsbristning med över 12 timmars väntan på operation och bristfällig smärtlindring. Föräldrarna upplevde upprepat att deras och barnets signaler avfärdades och att avgörande åtgärder skedde först när de själva larmat. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04624** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande hos ansvarig sjuksköterska på hjärtklinik En man med hjärtproblem kom till sjukhuset men ansvarig sjuksköterska kom inte för att hälsa på mer än fem timmar. Hans familj hade frågor men hon sade att hon skulle komma när hon hade tid. När hon kom höjde hon rösten som om mannen inte kunde höra. Hon presenterade sig inte och mannen tyckte att sjuksköterskan hade ett otrevligt bemötande och attityd. Mannen kände sig otrygg. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04634** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missbedömde storlek på varböld En man genomgick en operation av en varböld vid ett akutsjukhus och skickades därefter hem. Patienten fick sedan svår smärta och behövde söka vård där man försäkrade patienten att allt såg ut som det skulle. Två dagar senare sprack varbölden och det framkom att bölden var större än man tidigare trott. Mannen uppger att den felbedömda storleken på bölden orsakade honom onödigt lidande, och anser att hans besvär ignorerats. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det tyvärr ligger i diagnosens natur att det förekommer risk för fistelbildningar och nya infektioner med varansamlingar, och det är inte ovanligt att man måste upprepa undersökningar och behandlingar innan det förhoppningsvis till slut läker ut. Det beklagades att patienten känt sig ignorerad, men utifrån journalen har det gjorts noggranna undersökningar och konsultation med erfaren överläkare i kirurgi, samt att uppföljningar ordnats. Skriftligt meddelande med information om långsamt läkningsförlopp och hänvisningsinformation vid försämring gavs i samband med utskrivning. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04655** Administrativ hantering Intyg Ekonomi Patientavgifter	Fakturerades för intyg som ska vara kostnadsfritt En man önskade ett intyg från en mottagning på ett akutsjukhus. Han hade tidigare fått ett liknande intyg utan kostnad via sin vårdcentral. Denna gång fick han en faktura för intyget och försökte via en digital tjänst kontakta ansvarig för att påpeka felet. Först efter tre kontaktförsök fick han kontakt. Därefter makulerades fakturan eftersom den var felaktig då intyget skulle skrivits kostnadsfritt. Mannen upplevde det inträffade som oprofessionellt. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04657** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Läkare bedömde fotskada utifrån 20 år gamla röntgenbilder En kvinna föll och skadade foten. Hon röntgades på akutmottagning och läkare informerade om att hon hade ben i foten som inte hade växt ihop ordentligt. Läkaren var osäker på om det berodde på den aktuella skadan eller om det var gammalt. Patienten tyckte att det var konstigt för det var inte där hon hade ont men gick med på att gipsas. Patienten informerades om att vårdgivaren skulle kontakta henne påföljande dag då röntgenläkare hade granskat bilderna. Dagen därpå blev patienten uppringd och informerades om att det inte var något konstigt med hennes fot, hon hade en stukning. De bilder som läkaren tolkat som icke sammanväxta ben var över 20 år gamla, då patienten var tonåring. Patienten ifrågasatte att sjukvården begick den typen av misstag. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2606-04663** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	EKG-plattor lämnades kvar vilket ledde till smärtsamma sår och blåsor En man som kom till akutmottagning undersöktes med EKG. Plattorna som klistrades fast på kroppen inför undersökningen lämnades kvar i många timmar. Detta ledde till smärtsamma sår och blåsor. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2606-04672** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Reste till mottagning i onödan efter felaktig påminnelse En kvinna fick en kallelse med information om att en läkare vid en mottagning på ett akutsjukhus skulle ringa patienten en viss tid. Två dagar innan fick hon ett sms där det stod att hon skulle infinna sig fysiskt på mottagningen samma tid. På grund av detta reste kvinnan en timme enkel väg till sjukhuset, där det visade sig att inget fysiskt besök var bokat. När hon förklarade situationen för en sjuksköterska ska hon ha blivit bristfälligt bemött. Det ringde inte heller någon vid den angivna tiden. Kvinnan uppger att det inträffade skapade stor stress och fysisk försämring i hennes sjukdom, och att hon behövt ställa in flera viktiga möten för att anpassa sig efter bokningen. Kvinnan önskar ersättning för sina resekostnader och en förklaring till det inträffade. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ärendet gåtts igenom noggrant, och det har konstaterats att det skickats ett felaktigt sms till följd av den mänskliga faktorn. Alla medarbetare som bokar telefontider känner till att sms med information om telefontid ska skickas när en sådan bokas. Dessvärre blev det fel i patientens fall. Medarbetarna kommer fortsätta att påminnas så att dessa bokningar görs korrekt. Dessvärre har inte sjukhuset möjlighet att ersätta resekostnaderna. Det inträffade och de besvär det orsakat för patienten beklagades. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04696** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Sjuksköterskan gjorde orosanmälan på falska påståenden till socialtjänsten gällande litet barn I samband med att en familj gjorde ett besök på en barnakutmottagning gällande sin lilla dotter, gjordes en orosanmälan till socialtjänsten. Pappan anser att anmälan gjordes på falska och oriktiga grunder. När socialtjänsten kontaktade föräldrarna kom det som en chock, de ställde sig oförstående till påståendena som inte stämde överens med verkligheten. Pappan anser att det är allvarligt när en sjuksköterska så lättvindigt utan korrekta skäl gör en orosanmälan på oriktiga grunder. Pappan vill få upprättelse och en ursäkt från sjukhuset samt en översyn av rutiner för hur en orosanmälan ska göras för att undvika att andra föräldrar ska få falska och osanna orosanmälningar emot sig av samma sjuksköterska. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrev ansvarig chef att han hade förståelse för att det hade kommit som en chock för föräldrarna att ha blivit kontaktade av socialtjänsten. Det var viktigt för vårdgivaren att ta del av hur föräldrarna hade upplevt händelsen, särskilt eftersom de uppgifter som låg till grund för orosanmälan inte stämde överens med föräldrarnas bild och att socialtjänsten efter sitt möte med dem bedömde att oron saknade grund. Att en orosanmälan görs är inte ett uttryck för att vården har tagit ställning att något har inträffat, utan ett uttryck för personalens oro som enligt lag måste rapporteras. Det är sedan socialtjänsten som gör den fördjupade bedömningen och avgör om oron är befogad eller inte. Klagomålet skulle tas vidare inom verksamheten för att se över hur de på ett tydligt sätt kan säkerställa att anmälningsskyldigheten utövas i enlighet med socialtjänstlagen, att den oro som ligger till grund för en anmälan dokumenteras och kommuniceras på ett sakligt och korrekt sätt och att information till vårdnadshavare ges på ett sätt som kan bidra till ökad förståelse för både anmälan och den fortsatta processen. Vårdgivaren erbjöd att boka in ett samtal för att gå igenom händelseförloppet, lyssna på föräldrarna och förklara hur vårdgivaren arbetar med anmälningsskyldighet. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04727** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	PKU-prov togs för tidigt och behövde göras om – synpunkter på rutiner och bemötande En mamma till en nyfödd bebis har synpunkter på att man tog ett så kallat PKU test för tidigt. Det togs 46 timmar efter födseln istället för 48 timmar efter. Laboratoriet ville inte analysera det och sedan fick de vänta en hel vecka till att ta provet. Barnmorskan som tog det för tidiga testet sade att bebisar inte känner någon smärta vilket mamman ställer sig frågande till. En önskan om att man ser över rutinerna på avdelningen och har ett samtal och/eller utbildning med berörd barnmorska framförs. Åtgärd: Föräldern önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04756** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med besvär i en axel slussades mellan olika specialister med kvarvarande besvär En kvinna hade besvär med en axel som tidigare hoppat ur led. Den bedömdes ha hoppat tillbaka, men hon led av både smärta och rörlighetsbegränsning. Hon slussades mellan olika specialister under många månader utan att få hjälp med problemet. Hon beskrev att smärtan plågade henne såväl fysiskt som psykiskt. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan har en pågående kontakt med vårdgivaren. Om hon inte får svar är hon välkommen åter. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04758** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Patients hjälpbehov ifrågasätts En patient har flera gånger fått ett dåligt bemötande i samband med bokning av tid på en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Hens vårdbehov ifrågasätts ofta och personal tycker att hen skulle kunna lösa det själv eller med hjälp av en vårdcentral. Patienten är i behov av att få hjälp med att byta en så kallad PEG var tredje månad och på vårdcentralen finns inte kompetensen. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04762** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Hänvisades till hemmet av akutmottagning Patienten hade under en tid lidit av problem i buken och han hade kontakt med specialistläkare, gastroenheten vid akutsjukhus. Problemen förvärrades och specialistläkaren uppmanade patienten att söka sig till akutmottagningen vid akutsjukhuset. Patienten följde specialistläkarens uppmaning. När patienten anlände till akutmottagningen saknade personalen vid akutmottagningen information om patienten. Efter en bedömning hänvisades patienten till sin bostad. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten. Patienten uppgav att han nu har vårdkontakt med vårdgivaren, att operation planeras, att ärendet kan avslutas. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04774** Kommunikation Bemötande	Patient känner oro i samband med demonstration utanför sjukhus En kvinna har synpunkter på att ett akutsjukhus tillåtit demonstration utanför entrén. Kvinnan menar att det är svårt nog som det är att besöka ett sjukhus och när sjukvårdspersonal medverkar i demonstrationen väcker det oro hos kvinnan. Hon tycker att demonstrationerna ska flyttas till en annan plats och att medarbetare inte ska få delta om det är antidemokratiska eller rasistiska demonstrationer. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Vårdgivaren har på sin hemsida förklarat att manifestationen som ägde rum var en av polisen tillståndsgiven allmän sammankomst. Manifestationen hade inget med sjukhusets verksamhet att göra och var inte initierad av sjukhuset. Sjukhusets regler för arbetskläder är tydliga: de får endast användas på arbetsplatsen och inom sjukhusområdet, bland annat vid patienttransporter och förflyttning mellan byggnader. Ärendet avslutas

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04778** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Fördröjd utredning och behandling vid tarmhinder hos liten bebis En liten bebis hade kaskadkräkningar och viktnedgång. Mamman sökte vård för bebisen hos flera olika vårdgivare och flera gånger. Efter drygt en vecka gjordes en komplett utredning där det konstaterades att bebisen hade ett tarmhinder som krävde en akut operation. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen vid barn och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) som beklagade det lidande som bebisen och vårdnadshavarna hade upplevt i väntan på att rätt diagnos ställdes och bebisen fick rätt behandling. Bebisen hade varit på BUMM för uppföljning av nyföddhetsgulsot och hade då en fin viktuppgång. Gulsotsproverna planerades följas upp ytterligare fyra till sex veckor senare. Två veckor efter besöket hade bebisen fått kräkningar och gått ned i vikt. Då detta inte är normalt kontaktades BUMM av BVC för läkarundersökning. Dagen efter hade barnläkaren bedömt att kräkningarna och viktnedgången behövde utredas akut. Ett urinprov togs som var normalt och ett ultraljud genomfördes. Ultraljudsundersökningen kunde utesluta en kraftigare förträngning av nedre magmunnen men inte säkert en mildare form eftersom undersökningen inte var optimal. Samma dag hade barnläkaren skickat en akutremiss till barnakuten för fortsatt omhändertagande. Barnläkaren hade uppfattat symtomen som onormala och situationen som akut och hade gjort en korrekt bedömning. Ett ultraljud kan inte ställa diagnosen som bebisen hade men kan utesluta en annan viktig orsak till symtomen, förträngning av nedre magmunnen. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04831** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Fördröjd leverans av korsett för barn för behandling mot sned rygg En pojke ingår i en studie där han ska bära en korsett som behandling mot sned rygg, så kallad skolios. Pojken växer och behövde byta korsetten till en större. Det tog tre månader innan han fick sin nya korsett vilket gjorde att behandlingen uteblev och ryggen blev mycket snedare, enligt mamman. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som skrev att det inte framkom i deras journal varför pojken fick vänta så länge på en ny korsett. Då han har behandlats inom ramen för en studie hänvisades ombudet att kontakta den studieansvarige personen och framföra sina synpunkter. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04833** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Äldre kvinna nekades sjukresa, fick svårt ta bussen hem efter narkos och elkonvertering av hjärtat En äldre kvinna som genomgått elkonvertering av hjärtat under narkos vid lunchtid skrevs ut klockan 13.30 utan att ha beviljats sjukresa hem. Kvinnan, som inte hade ekonomi till taxi, tog bussen men hade svårt att ta sig till busshållplatsen. Hon fick vila flera gånger, både på bänkar och direkt på marken när det inte fanns någon bänk i närheten. En anhörig ansåg att bedömningen att neka sjukresa var respektlös och utan förståelse för hur kvinnan mådde efter behandlingen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten inte fått den sjukresa hon var i behov av. De skrev att bedömningen att en äldre patient efter narkos och elkonvertering kunde förväntas åka kollektivt inom ett par timmar visade sig vara felaktig. Detta ledde till att hennes hemresa blev väldigt ansträngande och svår vilket de skrev var olyckligt. De skrev att detta skulle tas upp med ansvariga för bedömningen och se över regelverket så att detta inte upprepas. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen där hon ifrågasatte personalens kompetens att bedöma hjärtsjuka människors hemgång. De borde ha sett att patienten knappt kunde gå inne på avdelningen. Ombudet funderade på att ta ärendet vidare till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04876** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter varför inte urinprov togs på gynakuten En ung kvinna sökte vård på en gynekologisk akutmottagning. Kvinnan ifrågasätter varför personalen inte bad om ett urinprov, vilket de vanligtvis alltid gör. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet men då patienten inte har hörts av inom angiven tid, avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04879** Vård och behandling Behandling	Smärtsam provtagning med kvarstående besvär En patient lämnade blodprover på en mottagning och upplevde provtagningen som obehaglig och smärtsam. Efter provtagningen fick patienten ömhet och besvär från en muskel i armen där provet tagits. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04888** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling	En kvinna blev plötsligt sövd under operation utan att ha medgivit sitt samtycke till det En kvinna som skulle få sin hand opererad i vaket tillstånd blev sövd då smärtlindringen inte hade hunnit verka. Kvinnan beskrev att hon inte fick någon information om sövningen, utan fick plötsligt en mask tryckt över ansiktet med information om att det bara var syre. Kvinnan gjorde fysiskt motstånd då hon ville veta mer om behandlingen. Personalen tvingade sövningen på kvinnan utan hennes samtycke. Efterföljande veckor och flera månader efter händelsen hade kvinnan svårigheter med olika reaktioner från sövningsmedlet så som infektionsvärden i kroppen och att kroppen stängde ner på ett obehagligt sätt, utöver själva upplevelsen hon var med om. Hon beskrev en fördröjd chockreaktion, feber, svaghet och sänkt grundstämning. Kvinnan önskar att ingen annan ska drabbas av detta och att det på något sätt ska säkerställas att patienten är med på att sövning sker, muntligt eller skriftligt. Kvinnan undrade om sjukvården var så ekonomiskt pressad att de inte hann ställa frågan. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04898** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Klagomål på sekretess, bemötande och medföljanderegler vid akutmottagning En kvinna har synpunkter på utformningen av en akutmottagning och hur patienter bemöts. Hon menar att sekretessen brister eftersom man behöver beskriva sina besvär via en porttelefon utanför entrén där andra personer kan höra vad som sägs. Det är inte förenligt med integritet. När man sedan ska skriva in sig kan det höras ut till väntrummet trots att det är glasvägg emellan. Innan hon skrevs in kommenterade en personal att hon såg rätt pigg ut vilket kvinnan menar var olämpligt. En sjuk person kan inte bedömas enbart utifrån hur hen ser ut och det borde vårdpersonal veta. En sådan kommentar får patienter att känna sig ifrågasatta och inte tagna på allvar. Kvinnan undrar vidare varför bara en vuxen får följa med ett barn in. Hon tycker att det borde anpassas efter situation och barnets behov. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04916** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekades undersökning av skadad fot En ung kvinna skadade foten och syddes i utlandet. Hon kom hem till Sverige inom 14 timmar från det att det hände och sökte därför vård akut för att få en bedömning och information. En sjuksköterska skickade hem henne och sade att det inte fanns tecken på sepsis så hon kunde höra av sig om det blev svullet eller om hon fick feber. Kvinnan menade att en läkare i vart fall borde titta på skadan men nekades detta. Hon fick rådet att ta smärtstillande och man sade att ordningsvakter skulle tillkallas om hon inte lämnade akuten. Dagen därpå sökte kvinnan vård via sin vårdcentral som skrev en remiss och uttryckligen bad om att foten skulle undersökas. En läkare tittade då på foten, beställde en röntgen förskrev kryckor till kvinnan. Hon ställer sig frågande till att hon inte fick hjälp den första dagen. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04925** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i remisshantering för provtagning En patient remitterades till en mottagning på ett akutsjukhus som beställde provtagning för patienten. Det gick dock inte att ta de blodproverna på laboratoriet närmast patientens hem. Patienten såg till att ha med sig en remiss på papper och då gick det att ta provet. Sjukhuset hade dock missat att skriva att det skulle vara ett så kallat fasteprov. Patienten visste om det så det löste sig men hen tycker att sjukhuset borde ha skrivit det på remissen. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-04947** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Byte av vårdgivare En patient upplevde att det hade varit många turer kring hens vård inom neurologisk sjukvård och önskade därför att den fortsatta behandlingen skulle flyttas till en annan vårdgivare. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04972** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fel gränsvärde användes som referens för planerad vård En pappa har synpunkter på att vården inte använde rätt gränsvärden för att avgöra hur en behandling skulle ges då mor och barn hade oförenliga blodgrupper. Han menar att referensvärdet skulle ha varit lägre. Åtgärd: Föräldern önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-04983** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter i journal En man har synpunkter på att det förekommer felaktigheter i hans journal gällande en CP-skada. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05033** Ekonomi Patientavgifter	Gravid kvinna fick inte hjälp på över 9 timmar på en akutmottagning En gravid kvinna kom till en akutmottagning med kraftiga smärtor och kunde varken sitta eller stå ordentligt. Hon och hennes man fick tala med tre personal vid olika tillfällen och berätta om smärtan men ingen hjälpte henne och hon fick ingen information om när en läkare skulle komma. Efter nio timmar orkade hon inte längre och åkte hem. En vecka senare fick de en faktura på 400 kronor vilket de inte förstår eftersom hon inte fick någon vård. Mannen önskar att man ser över händelsen. Åtgärd: Mannen och kvinnan har valt att vara anonyma varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05053** Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Oklarheter kring varför förtidigt fött barn inte överlevde förlossning samt bristande information En kvinna genomgick ett kejsarsnitt 15 veckor före beräknad förlossning. Barnet överlevde inte. Vid en läkarundersökning efteråt upptäcktes att kvinnan har en muskelknuta i livmodern som kan försvåra framtida graviditet. Kvinnan skulle sedan få en tid för bortoperation av muskelknutan men läkaren hörde inte av sig. Kvinnan kontaktade mottagningen flera gånger och fick besked om att läkaren skulle återkomma. Till slut fick hon besked om att läkaren hade avslutat sin tjänst där. Hon informerades om att hon skulle få en ny läkare men behövde göra om undersökningen. Efter att ha förlorat sitt barn, innebar den bristande kommunikationen mycket stress och oro för kvinnan. Hennes sömn och välmående påverkades och hon kände sig övergiven av vården när hon som mest behövde stöd. Åtgärd: I inhämtat svar förklarades turerna kring situationen. Efter läkarbesöket skulle kvinnan återkomma för hon hade velat diskutera med sin make om operationen. Kvinnan meddelade läkaren senare samma dag att hon ville få en ny medicinsk bedömning av en läkare i sitt hemland innan hon skulle ta ett beslut. När kvinnan hörde av sig några dagar senare och önskade få journalhandlingar och ultraljudsbilder från besöket var journalhandlingarna inte utskrivna av sekreterare ännu. Under de följande två veckorna hade kvinnan ringt och sökt läkaren men denne hade då inte varit anträffbar. En månad senare fick kvinnan en tid till en annan läkare och det togs beslut om operation. Vårdgivaren beklagade dröjsmålet med den fortsatta planeringen och hade förståelse för att ovissheten hade påverkat kvinnans psykiska mående. Vårdgivaren såg också att det hade varit optimalt att kvinnan hade fått en kontakt med en annan läkare i ett tidigare skede. Vårdgivaren skulle informera i verksamheten om att det var av vikt att patienter sätts i kontakt med annan läkare för besked om vidare planering när tidigare involverad läkare inte kommer att vara tillgänglig. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2607-05055** Kommunikation Information	Bristande information kring provtagning En kvinna besökte en mottagning för en typ av minnesutredning men tycker att informationen kring den provtagningen som skedde var oriktig och vilseledande. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2607-05108** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Bra bemötande på akutmottagning En man framför beröm till en kvinnlig läkare på akuten på ett sjukhus. Han tycker att fler borde anställas som är som henne. Hon hade ett fint bemötande. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05390** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande på akutmottagning En kvinna inkom till en akutmottagning på ett akutsjukhus på grund av en migrän som varat mer än ett dygn. Hon upplevde sig inte väl bemött och fick be om smärtlindring. På akuten fick hon betala en patientavgift. Hon hänvisades därefter till närakuten. På närakuten fick hon betala på nytt, vilket hon ifrågasätter. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05405** Kommunikation Delaktig	Känner sig inte tagen på allvar En kvinna har synpunkter på flera vårdgivare inom både primärvård och akutvård. Hon tycker inte att hon utretts tillräckligt och känner sig inte tagen på allvar. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05422** Administrativ hantering Intyg	Önskan om intyg En man önskar intyg på att han, efter operation, var inlagd på ett sjukhus för att kunna få ersättning för vistelse på hotell som han hade betalat för innan detta. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05430** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	För lite personal vid inskrivning på akutmottagning En närstående till en patient har synpunkter på att det bara fanns en sköterska i receptionen trots att det var många patienter i väntrummet. Personen tyckte synd om personalen som var stressad och menar att det behövs mer personal, speciellt på helger. Åtgärd: Personen har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05459** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande på vårdavdelning nattetid En äldre kvinna vårdades på en vårdavdelning efter en stroke. Kvinnan hade berättat för sina anhöriga att hon var rädd för nattpersonalen. De hade varit hotfulla och otrevliga och behandlat kvinnan respektlöst. Personalen hade trott att hon hade nedsatt kognitiv förmåga när hon i själva verket förstod allt. Personalen hade sagt till kvinnan att när man larmar för mycket så skulle hennes anhöriga sluta besöka henne. Då frågade kvinnan om personalen hotade henne varvid personalen svarade att ja, det gjorde hon och att det ändå inte var någon som skulle tro på vad kvinnan sa. När kvinnans anhörig vid ett tillfälle sov kvar på avdelningen sa personalen att de inte gillade att anhöriga sprang runt på avdelningen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2608-05470** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Fördröjd smärtlindring och omvårdnad till följd av religiös tillhörighet En kvinna genomgick en operation vid ett akutsjukhus. Efter operationen bad kvinnan personalen om att få kontakt med en präst, i stället för den kuratorskontakt som erbjöds. Personalen erbjöd i stället kontakt med en imam. Kvinnan upplevde att hon därefter blev ignorerad av delar av personalen. Hon uppger att personalen medvetet fördröjde hennes mat, dryck och smärtlindring och att hon behövde tjata till sig hjälp. Kvinna ifrågasätter att hon till följd av sin religiösa tillhörighet fick nödvändig vård fördröjd. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05528** Vård och behandling Behandling	En kvinna nekades behandling av gropar i sin kind En kvinna fick inte hjälp med behandling av gropar i sin kind. Hon ansåg att det fanns möjliga behandlingsalternativ inom vården som de nekat henne. Hon undrar varför hon inte får hjälp. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2608-05847** Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Otydlig information om var blodprov skulle tas En man skickades från en mottagning på ett akutsjukhus till laboratoriet för provtagning. Då det var stängt ringde han nästföljande dag men hänvisades till ett laboratorium vid sin vårdcentral. Mannen åkte till vårdcentralen men där kunde proverna inte tas så han hänvisades tillbaka till akutsjukhusets laboratorium. Mannen ifrågasätter turerna då han behövde åka färdtjänst för varje resa och önskar återbetalning för dessa. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan kontaktat vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.