Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-11-06

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Övrig vård	**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	43

Avslutat datum: 2026-09-01 - 2026-09-30

Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V2604-03117** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Upprepade reparationer av hörapparat - kunde bara höra på ena örat under väntetiden En äldre kvinna upplevde återkommande problem med sin hörapparat. Hon uppgav att hörapparaten hade skickats på reparation flera gånger och att det tagit lång tid att få den tillbaka. Under reparationstiden fanns ingen ersättningsapparat att låna och kvinnan kunde då endast höra på ena örat under väntetiden. Kvinnan ansåg att hörapparaten hade reparerats så många gånger att den borde bytas ut på garantin. Hon kände sig osäker på vart hon skulle vända sig för att få stöd och hjälp med åtgärd och bad patientnämnden om hjälp att reda ut frågan. Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren, en hjälpmedelscentral, framkom att vissa fel på hörapparater kunde åtgärdas av verksamheten, medan andra behövde åtgärdas av tillverkaren. Hörapparaten skickades då till tillverkaren för service, vilket innebar en längre hanteringstid. Vårdgivaren uppgav att patienter i Region Stockholm inte fick någon låneapparat under tiden en hörapparat var på service eller reparation. Frågan diskuterades regelbundet, men det fanns vid tidpunkten inga planer på att ändra regelverket. Vårdgivaren beklagade att patienten hade haft återkommande problem med sin hörapparat och att den hade behövt repareras vid flera tillfällen. Vårdgivaren bedömde att hörapparaten borde ha bytts ut tidigare med anledning av de återkommande reparationerna. Patienten kunde kontakta hjälpmedelscentralen för ett garantibyte om problemen kvarstod. Med anledning av det inträffade skulle vårdgivaren se över rutinerna för hantering av hörapparater som hade lämnats in för reparation vid flera tillfällen. Patienten har tagit del av svaret och är nöjd. Ärendet avslutas
Telefon **Övrig vård** **V2608-05624** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet till hörselvård En äldre kvinna med behov av hörapparat har informerats om att den hörselklinik hon brukar besöka kommer att upphöra då avtalet sagts upp med Region Stockholm. Patienten har via brev uppmanats att välja en annan mottagning. Problemet är dock att det inte finns någon hörselklinik i Norrtälje, enligt patientens närstående. Patienten är hänvisad till verksamheter norr om Stockholm eller i Stockholms innerstad, vilket innebär en längre resa och behov av hjälp från anhöriga. Anhöriga måste då ta ledigt från arbetet under många timmar för att ombesörja besök. Den närstående undrar hur det är tänkt att fungera framöver med tanke på att Norrtälje är ett stort geografiskt område med en äldre befolkning. Den närstående menar att Region Stockholm måste säkerställa tillgången till hörselvård när vårdgivare säger upp avtal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Övrig vård** **V2609-06118** Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i digitala system och tillgänglighet till vården En patient framförde synpunkter på bristfällig information och användarvänlighet i vårdens digitala system. Patienten upplevde även att det kändes olustigt att behöva identifiera sig med BankID för att kunna använda systemen. Vidare framförde patienten synpunkter på bristande tillgänglighet till vården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Övrig vård** **V2609-06308** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevd ojämlik vård och felaktiga journalanteckningar En patient upplevde vården i allmänhet som bristfällig och uttryckte att vården inte var lika för alla, framför allt för äldre personer. Patienten upplevde sig även kränkt eftersom journalanteckningarna enligt hen inte återgav korrekta uppgifter. 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.
Telefon **Övrig vård** **V2609-06717** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Felaktiga hjälpmedel kunde inte returneras En man som använde blöja och liggunderlag i sängen fick sina hjälpmedel hemskickade. Produkterna var inte de som hade utlovats och förpackade i stora förpackningar, vilket resulterade i att mannen inte kunde använda produkterna. Mannen ville returnera förpackningarna men nekades. Mannen var frustrerad över den mängd hjälpmedel som gick till spillo. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Övrig vård** **V2609-06736** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Undersökning/bedömning	Allvarligt fel att remiss krävs till hudläkare En äldre patient framförde synpunkter på att remiss krävdes till hudläkare. Patienten anser att vårdcentralen inte är kompetent att göra bedömning av till exempel av hudförändringar. Enligt patienten finns det stor risker med att det blir en felaktig bedömning och undrar varför detta är ett krav. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Skrivelse -> 1177 **Övrig vård** **V2605-03377** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter Resultat Resultat	Synpunkter på nekad regionfinansierad injektionsbehandling vid överdriven svettning En kvinna har under flera års tid behandlats av privat vårdgivare på grund av hyperhidros, överdriven svettning, som i patientens fall tar sig uttryck genom stora svettmängder från huvudet. Patienten, som beskriver sig som multisjuk med flera andra plågsamma besvär i kroppen, menar att tillståndet påverkar henne väldigt mycket; Hon tvingas avstå sociala sammanhang, sover dåligt, måste byta kläder ofta och har klåda. Patienten menar att hon har höga merkostnader på grund av tillståndet. Patienten får läkemedlet som hon behandlas med utskrivet på högkostnadsskyddet men måste betala injektionerna som kostar 4600 kr per tillfälle för huvud/hals själv. Patienten menar att hon inte har råd att behandla fler områden på kroppen. Hon undrar varför hon nekas både behandling från regionen och merkostnadsersättning från Försäkringskassan med motiveringen att regionen ska stå för behandlingen. Åtgärd: Svar inhämtades från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, som beklagade patientens upplevelse av tillgängligheten till vården. Region Stockholm följer de nationella rekommendationerna för hantering av primär hyperhidros, utarbetade av Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV). Enligt dessa rekommendationer kan behandling med botulinumtoxin ges upp till två gånger per år, med ett mellanrum på minst fyra månader mellan behandlingstillfällena. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det vårdpersonal som, utifrån sin kompetens och medicinska bedömningar avgör, vilken vård som är medicinskt nödvändig och ändamålsenlig för den enskilde. HSF informerade om vilken vårdgivare som har vårduppdraget att utreda och behandla patienter med hyperhidros i Region Stockholm och menade att vårdgivaren ansvarar för de medicinska bedömningar som görs för detta uppdrag. HSF kan inte göra eller granska enskilda medicinska bedömningar och hänvisade därför till vårdgivaren och uppmanade till kontakt med dem för att få klarhet i varför behandling nekats. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V2609-06113** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Klagomål på bestämmelse om nekad åtkomst till 13-åringars journal i 1177 En mamma framför klagomål på regionens bestämmelse om nekad åtkomst till 13-årings patientjournal i 1177. 13-åringen kan inte heller själv komma åt informationen då han saknar bank-ID. En äldre tonåring har en neuropsykiatrisk diagnos och mamman har varit tvungen att kontakta mottagningen där tonåringen är inskriven för läkemedelsförnyelse, tidsbokning och kontakt. Mamman tycker att regionen borde kunna förenkla vården vid digitalisering så att barnens rätt till integritet skyddas men att vårdnadshavarna ändå kan ha möjlighet till digital kontakt med barnets vårdgivare på ett lättillgängligt sätt. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Övrig vård** **V2604-02908** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	En patient fick inte återkoppling eller hjälp att laga rullstolen En patient fick inte återkoppling i kontakt med vårdgivaren när hen behövde få hjälp att laga rullstolen. Fel delar skickades, eller så reparerades rullstolen inte korrekt. Patientens fysiska besvär förvärrades då rullstolen drog snett. Åtgärd: Vårdgivaren beklagade väntetiden i hanteringen av serviceärendet att byta rygg på rullstolen. Fel uppstod vid leverans av tidigare beställt stolsrygg och ny beställning behövde göras, vilket påverkade väntetiden. Den specialbeställda ryggen var levererad och patienten skulle bli bokad för åtgärd. Vid samma tillfälle kunde även andra fel med rullstolen ses över. För träning gällande tillhörande produkt hänvisades till förskrivare. De hoppades att dessa åtgärder skulle leda till förbättring. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177

Övrig vård

V2605-03729

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Kommunikation

Bemötande

Kommunikation

Delaktig

Misstänkt felbedömning och kränkande bemötande vid ambulansinsats

En man framförde synpunkter på ambulanssjukvården efter en trafikolycka där han upplevde nacksmärta och domningar. Trots att larmcentral och sjukvårdsrådgivning bedömt att ambulans behövdes, upplevde mannen att ambulanspersonalen avfärdade hans symtom och inte genomförde en tillräcklig undersökning eller transport till sjukhus. När mannen frågade varför han inte fick följa med ambulansen ska personalen enligt honom ha svarat att ”vi är inte taxi”, vilket han upplevde som kränkande och arrogant. Mannen tog sig därefter själv med taxi till en närakut där frakturer upptäcktes och han transporterades vidare med ambulans till akutsjukhus. Han uppgav att vårdpersonal senare reagerat på ambulanspersonalens bedömning och bemötande. Mannen upplevde även att han blivit diskriminerad på grund av sitt utländska namn och önskar driva ärendet vidare till andra instanser.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagas hur ärendet hanterades. Vårdgivaren uppger att en händelseanalys har genomförts och att den visade att patienten hänvisades vidare utan en fullständig undersökning och bedömning, vilket inte var förenligt med ambulanssjukvårdens medicinska riktlinjer. Vårdgivaren bedömer att den bristande handläggningen innebar en risk för allvarlig vårdskada och kommer därför att anmäla händelsen enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet kommer även att användas i utbildnings- och fortbildningssyfte för all ambulanspersonal. Vårdgivaren uppger vidare att personalen beklagar det inträffade och tillbakavisar att patientens etniska ursprung påverkade handläggningen. Patienten uppgav i sin nya skrivelse att han efter incidenten kontaktade både 1177 och 112, som enligt honom bedömde situationen som allvarlig och uppmanade honom att invänta ambulans. När ambulanspersonalen kom ifrågasatte patienten den långa väntetiden och uppgav att personalen då frågade varför han inte tog en taxi till akutmottagningen. Patienten menar att hans förmåga att stå eller gå några steg inte innebar att han var opåverkad eller saknade behov av ambulanssjukvård och anser att en fullständig medicinsk undersökning skulle ha gjorts. Ambulanspersonalen transporterade inte patienten till sjukhus och han uppgav att vårdpersonal som han senare träffade var förvånad över detta. Patienten anser även att det var allvarligt att någon ambulansjournal inte upprättades och att dokumentation av mötet därför saknades. Patienten välkomnar att vårdgivaren gjorde en lex maria-anmälan till IVO men önskar ett kompletterande svar. Han vill att samtliga handlingar skickas till vårdgivaren och att bland annat hans chefs uppgifter om händelsen förmedlas när ett nytt svar begärs. I vårdgivarens kompletterande svar framkom att ambulanspersonalen inte hade genomfört de intervjuer och undersökningar som krävdes. Patienten skulle ha undersökts betydligt mer noggrant oavsett hur han mådde när ambulansen kom. Att patienten kunde stå och gå utgjorde inte grund för bedömningen att han var oskadd. Vårdgivaren konstaterade även att dokumentation från ambulansbesöket saknades och att kommunikationen mellan ambulanspersonalen och patientens chef hade brustit. Senare konstaterades att patienten hade en allvarlig och instabil skada i halsryggen. Händelsen ledde till en händelseanalys och beslut om anmälan enligt lex Maria. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> 1177 **Övrig vård** **V2606-04184** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande tillgänglighet i digital kommunikation blir en fråga om patientsäkerhet En patient som lever med flera kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar har kontakt med många olika mottagningar inom vården i Region Stockholm. Patienten menar att det är grundläggande att kunna hitta, förstå och följa upp tidigare kommunikation på ett tillförlitligt sätt men att det idag fungerar mycket dåligt. I en av de digitala tjänster som många vårdgivare i regionen använder sig av saknas sökfunktion och filtreringsmöjligheter helt, i historikvyn framgår inte vem som är avsändare. Det saknas grundläggande funktioner för att orientera sig i historiken. Patienten menar att det inte bara handlar om användarvänlighet utan om tillgänglighet och en fråga om patientsäkerhet och att det blir diskriminerande utifrån funktionsnedsättning. När patienter inte kan hitta tidigare information ökar risken att viktiga besked, instruktioner eller överenskommelser inte går att återfinna när de behövs. Patienten vill att regionen ser över en rad saker och upplever att tjänsten är utformad utifrån antagandet att användaren har få vårdkontakter och sällan behöver hitta äldre kommunikation. För många patienter stämmer inte detta, och konsekvenserna blir betydande. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och förbättringsförslagen gällande den digitala tjänsten. Vårdgivaren menade att tjänsten naturligtvis ska fungera även för personer med komplexa vårdbehov och många kontakter. Målet är att underlätta kommunikationen och inte öka på administrationen i samband med detta. Vårdgivaren menade också att det var mycket värdefullt att få ta del av patientens exempel och den inblick som hen delade med sig av gällande sin vårdvardag. Det gav vårdgivaren ytterligare ett patientperspektiv att addera till de redan kända och gör det lättare för den att prioritera utvecklingsförslag. Vårdgivaren skulle ta med patientens utvecklingsförslag, anonymiserat, till kommande arbete med uppdaterade versioner av tjänsten. Patienten har efter att svaret översänts inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Övrig vård** **V2607-04842** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Fel bedömning av behov av ambulanstransport Patienten drabbades av hjärtinfarkt. Kontakt med 112, SOS Alarm, upprättades, men där bedömdes att patienten inte var i behov av akut ambulanssjukvård. Personalen vid 112, SOS Alarm, bedömde att patientens sambo skulle hjälpa till att ordna privat transport till sjukvården. Senare kunde sjukvården konstatera att patienten hade lidit av pågående hjärtinfarkt då kontakten med 112, SOS Alarm, upprättades. Behandlingen försenades. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren genomfört en utredning av händelsen. Denna utredning visade att ärendet inte hanterades på de sätt som vårdgivarens rutiner kräver. Fler och mer djuplodande frågor borde ha ställts kring patientens symtom. Det medicinska beslutsstödet användes inte i enlighet med de fastställda rutinerna. Ambulans borde skyndsamt ha skickats till patienten. Händelsen har omhändertagits inom ramen för vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete och åtgärder har vidtagits för att minska risken för att liknande situationer ska uppstå igen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Övrig vård** **V2608-05351** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Vill få ersättning för patientavgift vid felaktig hänvisning till vårdgivare En höggravid kvinna ringde 1177:s telefonrådgivning med svullnad och domningar och hänvisades till en närakutmottagning. Där konstaterade läkaren att kvinnan behövde undersökas av specialistmödravården och remitterade henne dit. Hon informerades om att 1177 borde ha hänvisat henne direkt till specialistmödravården utifrån att hon var i slutet av sin graviditet. Kvinnan ifrågasätter att telefonrådgivningen inte kände till detta, och önskar få ersättning för den patientavgift hon i onödan betalade vid närakutmottagningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att sjuksköterskan som besvarade samtalet har följt det hänvisningsstöd som finns, och enligt det ska de symtom som patienten beskrev undersökas på närakutmottagning. Vårdgivaren har varit i kontakt med ansvariga för hänvisningsstödet på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. I svaret från dem framgick att frågan har diskuterats, men att nuvarande hänvisning till närakutmottagning ska kvarstå. Bedömningen är att många ärenden kan hanteras fullt ut på närakutmottagning utan förlossningens resurser. Närakutmottagningen gör därför den första bedömningen och undersökningen, och kan vid behov rådgöra med förlossningen. Gällande frågeställningen om återbetalning av patientavgiften behöver patienten ta kontakt med närakutmottagningen för ställningstagande, då patienten blev undersökt och bedömd av läkare där. Patienten tackades för synpunkterna. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Övrig vård** **V2607-05188** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Utebliven ambulanstransport vid senare konstaterad cancersjukdom En anhörig till en man ringde ambulans eftersom hans allmäntillstånd hade försämrats under en längre tid med smärta, hosta och viktnedgång. Ambulanspersonalen uppgav att deras undersökningar inte visade något avvikande och rekommenderade honom att röra på sig mer. Han transporterades därför inte till sjukhus. Mannens tillstånd fortsatte försämras och en anhörig följde honom till ett sjukhus några dagar senare. Där konstaterades en avancerad och spridd cancersjukdom. Mannen avled några dagar senare. De anhöriga ifrågasatte ambulanspersonalens bedömningar och beslut att inte transportera mannen till sjukhus. De beskrev också att deras sorg förstärktes av upplevelsen att mannens vädjan om hjälp inte togs på allvar. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Övrig vård** **V2608-05409** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevd felaktig bedömning av ambulanspersonal En kvinna ringde 112 på grund av akut smärta i rygg och mage. Ambulanspersonal undersökte henne i hemmet och bedömde att besvären berodde på ryggskott. Hon transporterades inte till sjukhus. På grund av fortsatt svår smärta fick hon senare under dagen hjälp av anhörig att ta sig till en akutmottagning. Efter undersökning hänvisades hon vidare till en gynakutmottagning där det konstaterades att en äggstock hade vridit sig och att hon behövde opereras akut. Hon blev informeras om att tillståndet var kritiskt och att ytterligare fördröjning kunde ha medfört att hon förlorade äggstocken. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post **Övrig vård** **V2608-05411** Administrativ hantering Brister i hantering	Fått enkät om graviditet trots missfall En kvinna som genomgått två missfall nyligen hade synpunkter på att hon fått enkäter skickat till sig gällande frågor om sin graviditet. Kvinnan menar att är upprörande hur detta kan ske. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Övrig vård** **V2604-02647** Kommunikation Information	Bristande information vid självtest av cellprov En kvinna genomförde ett cellprov från underlivet, ett självtest som utförs själv av personen, enligt de instruktioner som medföljde provtagningsmaterialet. Kvinnan, som inte längre har mens, upplevde i samband med provtagningen akut smärta och blödning. I efterhand uppmärksammade kvinnan att instruktionerna saknade anpassad information för kvinnor som inte har mens längre, exempelvis om sköra slemhinnor och ökad risk för skada vid provtagning. Informationen innehöll däremot uppgifter om andra situationer, såsom provtagning under menstruation. Hon upplevde att instruktionen att rotera provtagningspinnen under en längre tid bidrog till skadan. På grund av bristande information fick kvinnan själv söka svar på sina frågor i efterhand. Hon anser att instruktionerna bör vara tydligare och anpassas efter olika målgrupper, exempelvis genom råd om försiktighet, användning av hjälpmedel eller rekommendation att i stället kontakta en barnmorska. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade patienten för värdefulla synpunkter och beklagade samtidigt obehaget självprovtagningen medförde. Vårdgivaren uppgav vidare att patientens synpunkter hade tagits till vara och att instruktionerna för självprovtagning samt informationen på 1177 kommer att ses över, kompletteras och förtydligas. Patienten informerades även om möjligheten att få råd av barnmorska och att få hjälp med att boka provtagning hos en barnmorska. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2604-02780** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Ambulanspersonal gav behandling utifrån vad larmoperatör sade utan att själva undersöka patienten En man med svår kronisk neurologisk sjukdom hade symtom från luftvägarna med rosslig andning. Han bodde med sin mor som tillsammans med assistenter tog hand om patienten. Modern ringde 112 för att rådgöra. Operatören bad att få lyssna på patientens andning. Hen uppmanade därefter patientens mor att göra hjärtkompressioner. Hon tyckte det lät konstigt eftersom patienten andades och hade fin färg. Operatören insisterade. När ambulanspersonal kom tog de över luren med larmoperatören som uppmanade dem att ta ner patienten på golvet och göra hjärtkompressioner. Patienten var på grund av sin grundsjukdom mycket skör och kunde inte kommunicera hur han mådde eller kände. Kompressionerna orsakade fraktur på bröstben och revben. Anhöriga menade att det var fel att ge kompressioner med sådan kraft på en så skör patient. Anhöriga undrade om ambulanspersonalen antecknat i journalen vilka insatser som gjorts. Patienten avled efter ett par dagar. Åtgärd: Vårdgivaren uppgav i sitt svar att bedömningar inom ambulanssjukvården gjordes utifrån gällande rutiner, riktlinjer och direktiv, vilka gäller för hela Region Stockholm. Vårdgivaren framhöll även att vården så långt som möjligt skulle bedrivas i samråd med patienten och med respekt för patientens behov och önskemål. Enligt vårdgivaren pågick ingen hjärt-lungräddning när ambulansen anlände till patienten. Vårdgivaren uppgav vidare att ambulanspersonalen inte utförde hjärt-lungräddning och att man inte känner till varifrån uppgiften om genomförd hjärt-lungräddning kommer. Svar inhämtades från SOS Alarm och från den akutmottagning som patienten fördes till. I de svaren gavs förklaring till journalanteckning om HLR. Ombudet menade att hon fått de svar som gick att få men att hon fortfarande ansåg att det fanns stora brister i den vård som patienten fått. Hon kommer att göra anmälan till både patientförsäkringen LÖF och till IVO. Ärendet avslutas.

1177

Övrig vård

V2604-02782

Kommunikation

Information

Kommunikation

Delaktig

Resultat

Resultat

Larmoperatör lyssnade inte på inringaren gällande patientens bakomliggande sjukdom och skörhet

En man med svår kronisk neurologisk sjukdom hade symtom från luftvägarna med rosslig andning. Han bodde med sin mor som tillsammans med assistenter tog hand om patienten. Modern ringde 112 för att rådgöra. Operatören bad att få lyssna på patientens andning. Hen uppmanade därefter patientens mor att göra hjärtkompressioner. Hon tyckte det lät konstigt eftersom patienten andades och hade fin färg. Operatören insisterade. När SMS-livräddare kom tog de över luren med larmoperatören som uppmanade dem att ta ner patienten på golvet och göra hjärtkompressioner. Patienten var på grund av sin grundsjukdom mycket skör och kunde inte kommunicera hur han mådde eller kände. Kompressionerna orsakade fraktur på bröstben och revben. Anhöriga menade att det var fel att ge kompressioner med sådan kraft på en så skör patient. Anhöriga undrade om ambulanspersonalen antecknat i journalen vilka insatser som gjorts. Patienten avled efter ett par dagar.

Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren familjens förlust och tackade för att man hört av sig så att händelsen kunde utredas. Vårdgivaren uppgav att de vid larmsamtal alltid ska genomföra en intervju enligt en fastställd process, för att bedöma behovet av vård och säkerställa att rätt person får rätt hjälp i rätt tid. Vårdgivaren uppgav att de vid avlyssning av det aktuella larmsamtalet kunde konstatera att bedömningen av patientens medvetandegrad med hjälp av smärtstimulering gick väldigt snabbt, med resultatet att man bedömde att patienten inte reagerade. Utifrån detta ska man enligt rutiner starta hjärt- och lungräddning, HLR, om patienten har en onormal andning vilket den aktuella patienten vid tillfället hade. Vårdgivaren uppgav att en bedömning per telefon har begränsningar och att man därför utgår från det mest allvarliga scenariot, för att inte riskera att livräddande åtgärder fördröjs. Vårdgivaren menade att de vid samtalet med patientens anhöriga var så fokuserade på att hålla fast vid det man uppfattat initialt. att patienten hade onormal andning vilket kräver HLR, att den information som inringaren gav inte omhändertogs. Vårdgivaren menade att man följt gällande riktlinjer men att det inte blev rätt i det aktuella fallet. Ombudet ville ha ett förtydigande av delar i svaret. Enligt vårdgivaren säger rutinerna att man i en HLR-situation ska minimera avbrott och inte göra nya kontroller gällande andning och medvetande om patienten inte vaknar. Efter att ha lyssnat igenom telefonsamtalet medgav vårdgivaren att den information som lämnades av inringaren hade kunnat tala för en omvärdering av situationen. Enligt vårdgivaren agerade operatören i stunden på bedömningen att livräddande rådgivning var nödvändig och att det hade inneburit en risk att avbryta i förtid. Vårdgivaren menade att det inte gick att i efterhand ge ett entydigt svar på exakt varför den bedömningen gjordes. Ombudet upplevde att hon fått de svar som gick att få via Patientnämnden. Hon skulle göra anmälan till både patientförsäkringen LÖF och till IVO. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2604-02789** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Ambulanspersonal avrådde kvinna från att åka till akuten trots att hon var svårt sjuk En kvinna drabbades att tilltagande smärtor i rygg och nacke och tilltagande försämring av allmäntillstånd. Hon sökte vård under flera månader utan att diagnos ställdes. Patienten själv påtalade att det skulle kunna vara neuroborrelios eftersom hon haft flera fästingar under sommaren. Efter en tid var patienten så sjuk och medtagen att ambulans tillkallades. Ambulanspersonal undersökte patienten men avrådde henne från att åka in till akutmottagning eftersom hon förmodligen bara skulle bli liggande utan vård. Någon vecka senare, efter ytterligare försämring där patienten tappade talförmåga och minne, tillkallades ambulans på nytt. Denna gång transporterades patienten till akutmottagning. Patienten anser att ambulanspersonalens avrådan från att åka till akutmottagning första gången fördröjde diagnos och behandling. Patienten menar att hon inte hade behövt bli så sjuk som hon senare blev. Åtgärd: I sitt svar beklagade vårdgivaren det förlopp som patienten skildrade i sin skrivelse till Patientnämnden. Vårdgivaren uppgav att berörd personal kom ihåg ärendet väl och de höll med om att de berkäftat patientens oro för att få ligga och vänta på akutmottagningen. Personalen undrade i efterhand om de hade bekräftat patientens farhågor lite väl mycket. Enligt ambulanspersonalen hade patienten talat om att en utredning var påbörjad via vårdcentralen och då tänkte att det inte fanns garantier för att ett akutbesök skulle påskynda utredningen. Vårdgivaren framhöll att det var först vid den andra utryckningen som patienten uppvisade symtom som gav stöd för inläggning på akutmottagningen. Vårdgivaren uppgav att de tagit med sig händelsen för gemensamma lärdomar i verksamheten och för att förebygga oönskade återupprepningar. Avslutningsvis beklagade vårdgivaren djupt det långa vårdförlopp som patienten behövt utstå. Efter att ha tagit del av svaret menade patienten att vårdgivaren förenklade situationen. Hon kommer att göra anmälan till både IVO och patientförsäkringen LÖF. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2604-03185** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med bröstsmärtor och andningssvårigheter fick vänta 2 timmar på ambulans En ung kvinna ringde 112 för att hon hade svårt att andas och svimningskänslor. Patienten beskrev att hon kände ett tryck över bröstet. Hon fick till svar att ambulansen skulle komma och titta till henne när de hade tid. Patienten mådde väldigt dåligt. Efter 45 minuter ringde hon igen och sade att hon verkligen behövde hjälp, då prioriterades hon upp. Efter ytterligare 30 minuter ringde patientens mamma, som precis kommit hem, till 112 och sade att dottern tappat medvetandet, då kom ambulansen omgående. De hade ingen bår med sig utan patienten fick stöd för att gå i trappan. Efter några steg svimmade hon. När patienten kom till SÖS framgick det att patienten drabbats av en massiv lungemboli. Patientens drabbades av hjärtsvikt vilket i sin tur ledde till syrebrist i hjärnan. Patienten fick omfattande hjärnskador som hon kommer att få leva med i resten av sitt liv. Åtgärd: I sitt svar uppgav vårdgivaren att deras uppdrag i region Stockholm är att prioritera vårdärenden och dirigera länets ambulansresurser. Enligt vårdgivaren säger deras rutiner vid vårdsamtal att de alltid ska genomföra intervju enligt en fastställd process för att bedöma behovet av vård och säkerställa att rätt person får rätt hjälp i rätt tid - oavsett om det inkommer ett eller flera samtal i samma ärende. Vårdgivaren uppgav att de efter utredning kunde konstatera att patienten inte prioriterades rätt vid varken första eller andra larmsamtalet. Vårdgivaren framhöll att de såg allvarligt på det inträffade och den väntetid som uppstod. Efter initial utredning lyftes ärendet vidare till vårdgivarens medicinska ledning. Ledningen fattade beslut om händelseanalys inom ramen för Lex Maria och uppgav att patienten skulle komma att kontaktas av analysledare. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2605-03570** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande i telefon En anhörig till en äldre person med synnedsättning blev dåligt bemött i telefon när hen försökte hjälpa denna att få råd om smärtlindring och behandling för sitt ena öga. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svar från vårdgivaren beklagades att närstående inte fick information om var de kunde vända sig för vägledning. Vårdgivaren uppgav att rutinen är att, så långt det är möjligt, tala direkt med den person som samtalet gäller eller med någon som befinner sig tillsammans med personen. Syftet är att värna patientens integritet och kunna göra en säker bedömning. Om patienten inte deltar i samtalet kan vården ge allmän information, men inte göra en personlig medicinsk bedömning. Efter genomgång av de aktuella samtalen konstaterades att sjuksköterskan i det första samtalet inte hade ett korrekt bemötande, inte avslutade samtalet enligt gällande rutin och inte lämnade någon allmän information. I det andra samtalet hänvisades närstående till den specialistmottagning där patienten har kontakt och informerades om att patienten behöver delta i samtalet. Vårdgivaren kommer att återkoppla till berörda sjuksköterskor och genomföra en utbildningsinsats för att öka följsamheten till rutinen och tydliggöra att allmän information alltid kan lämnas. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2606-04080** Kommunikation Information	Hänvisning till närakut vid blindtarmsinflammation En kvinna kontaktade sjukvårdsrådgivningen på grund av feber och ömhet i ljumsken. Hon rekommenderades att söka vård på en närakutmottagning. I efterhand har hon fått veta att symtomen talade för blindtarmsinflammation. Patienten anser att hon borde ha informerats om detta och ställer sig frågande till att hon hänvisades till en närakut som inte kan utföra operation vid behov. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. I svaret framkom att rådgivningssjuksköterskan hade gjort en noggrann bedömning utifrån de symtom som patienten beskrev. Sjuksköterskan hade följt det regionala hänvisningsstödet, som vägleder hur snabbt och till vilken vård en patient ska hänvisas. Utifrån patientens symtom bedömde vårdgivaren att det var korrekt att hänvisa patienten till en närakut för en första fysisk bedömning, eftersom orsaken till besvären och behovet av behandling inte kunde avgöras under rådgivningssamtalet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2606-04253** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	En kvinna ansåg inte att ortopedisk verksamhet följde direktiven från specialistremiss En kvinna hade synpunkt på att den ortopediska instans som behandlade hennes fötter inte följde den specialistremiss som var skriven. Hon ansåg att hon inte fick adekvat och tillräcklig hjälp, vilket förvärrade hennes besvär. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar beklagades patientens långvariga och förvärrade besvär samt att hon hade upplevt att hon inte fått tillräcklig och korrekt hjälp. Vårdgivaren uppgav att patienten, i enlighet med remissen, hade fått fotledsortoser och specialanpassade inlägg. Hon hade även erbjudits ortopediska skor men avböjt detta. Patientens önskemål om att få träffa samma ortopedtekniker som tidigare hade tillgodosetts. Vårdgivaren bedömde att de hade följt remissen och uppgav att patienten hade fått hjälpmedel enligt gällande arbetssätt. Vid återbesök hade hjälpmedlen utvärderats och justerats. Vårdgivaren beklagade att patientens felställning och inflammation hade förvärrats men kunde inte bedöma om försämringen berodde på behandlingen eller på andra orsaker. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2606-04604** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ingen personal satt vid patients sida vid ambulansfärd En kvinna larmade ambulans med hög feber, andningssvårigheter och ett generellt dåligt mående som senare visade sig vara sepsis och njurbäckeninflammation. Kvinnan lastades in i ambulansen men hade ingen sköterska med sig, utan personalen satte sig fram i ambulansen med hänvisning till att det var "förkylningstider". När hon bad om en filt på grund av frossa, nekades hon det och sköterskan sa att hon fick vänta tills de kom fram. Kvinnan kände sig orolig och utsatt och upplevde att personalen åsidosatte sina arbetsuppgifter och inte tillgodosåg en adekvat och personcentrerad vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren ser allvarligt på händelsen och har tagit patientens synpunkter på största allvar. Det beskrivna omhändertaget är inte i enlighet med ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer eller de krav som de ställer på en trygg och säker vård. Händelsen kommer noggrant utredas och följas upp i ett personalärende av patientsäkerhetssamordnare tillsammans med ansvarig chef. I utredningen kommer bland annat de omständigheter patienten beskrivit kring bemötandet, den medicinska övervakningen och omhändertagandet under transporten att beaktas. Det beklagades att patienten upplevt ett negativt vårdtillfälle och känt sig otrygg. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2606-04637** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	En kvinna föll i golvet när en person ur ambulanspersonalen gjorde en osäker förflyttning En kvinna föll i golvet när en en person ur ambulanspersonalen gjorde en osäker förflyttning. Fallet orsakade kvinnan såväl fysiskt som psykiskt lidande. Hon fick höra att det skulle göras en avvikelserapport, men inte mer än så. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades det inträffade. Vårdgivaren konstaterade att omhändertagandet och kommunikationen mellan medarbetarna hade brustit i samband med förflyttningen och att detta hade påverkat patienten och patientsäkerheten negativt. Förflyttningen borde ha genomförts av flera medarbetare för att minska risken för fall och rörelser som kunde förvärra eventuella skador. Händelsen hade anmälts till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria. Som åtgärd på övergripande nivå skulle all ambulanspersonal få utbildning om hur patienter med misstänkt skada i nacke eller rygg skulle stabiliseras och förflyttas på ett säkert sätt. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2607-04769** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	En man upplevde att det nya hjälpmedlet efter ny upphandling fungerade sämre än det tidigare En man upplevde att hjälpmedlets kvalitet hade försämrats efter den nya upphandlingen. Mannen behövde göra tätare byten, upplevde urinläckage både dag och natt och vågade inte dricka så mycket som hans läkare rekommenderat. Han önskade få den tidigare produkten åter utifrån sina individuella förutsättningar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar beskrevs hur upphandling och förskrivning av hjälpmedel gick till och att det krävdes en medicinsk motivering för att få en produkt utanför det upphandlade sortimentet. Vårdgivaren bedömde att den upphandlade produkten hade likvärdig funktion som den produkt patienten tidigare hade använt och att ansökan om en annan produkt därför hade avslagits. Patientens förskrivare hade fått återkoppling om bedömningen. Vårdgivaren beskrev även att sjuksköterskor med särskild kompetens inom inkontinens kunde ha dialog med förskrivaren för att försöka hitta en lämplig lösning. Patienten framförde avslutningsvis att hans synpunkter inte gällde upphandlingen i sig utan möjligheten att få individuellt anpassade hjälpmedel när de upphandlade produkterna inte tillgodosåg hans behov. Han beskrev att förskrivaren hade försökt hitta andra lösningar men att dessa hade avslagits. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2607-04848** Kommunikation Samtycke Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Hårdhänt omhändertagande av ambulanspersonal i samband med oplanerad hemförlossning En kvinna födde oplanerat sin bebis i hemmet. Ambulansen anlände några minuter efter att bebisen var framfödd. En av ambulanspersonalen tryckte sedan mycket hårt på kvinnans mage var femte minut under en timmes tid. Kvinnan försökte värja sig och sa flera gånger till personalen att han tryckte för hårt. Han hävdade att det var för att säkerställa att kvinnan inte blödde för mycket. Det fanns inga tecken på att blödningen var onormalt stor. Trots detta fortsatte personalen trycka på magen och kvinnan skrek vid varje tillfälle. Kvinnan anser att personalen skulle ha frågat om hennes medgivande till behandlingen eller lämnat över ansvaret till sin kollega. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens negativa vårdupplevelse. Vårdgivaren beskrev att ambulanspersonalen återkommande hade masserat livmodern under transporten till sjukhuset för att minska risken för blödning efter förlossningen och att detta hade gjorts enligt gällande rutiner och medicinska riktlinjer. Vårdgivaren konstaterade samtidigt att informationen om åtgärderna och varför de behövdes inte hade förmedlats tillräckligt tydligt, vilket hade bidragit till att patienten upplevde att åtgärder hade utförts utan hennes samtycke. Händelsen hade därför tagits upp i verksamheten för gemensamt lärande och för att betona vikten av tydlig information och kommunikation med patienter om åtgärder efter en förlossning. Patienten hörde inte av sig efter att svaret hade skickats till henne och ärendet avslutades.
1177 **Övrig vård** **V2607-04867** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ifrågasätter kallelser för provtagning trots att det redan skett En kvinna har fått upprepade kallelser och påminnelser från en verksamhet rörande självprovtagning för HPV, humant papillomvirus. Patienten är dock redan omhändertagen med prov, diagnos och operation och väntar på uppföljning. Hon ifrågasätter erbjudandet som gått ut och menar att det inte finns några digitala kontaktmöjligheter till verksamheten. Patienten funderar över om regionen faktureras felaktigt från aktörer som erbjuder test. Hon undrar också över sin uppföljning och vem som ansvarar för denna, hon har inte fått någon information om vad som gäller. Patienten ser behov av regionövergripande program eller journal där hon som patient kan se var hennes ärende befinner sig och menar att ett sådant program för journalföring utifrån diagnoser kanske också sparar på skattemedel då överkonsumtion av provtagning kan kontrolleras bättre. Åtgärd: Svar inhämtades från screeningverksamheten för livmoderhalscancer i Region Stockholm som riktade ett stort tack till patienten för hennes värdefulla synpunkter. Verksamheten beklagade den upplevda röran kring utskick av kallelser och provtagningsmaterial. Det verkade som att patienten fick kallelser automatiskt via kallelsesystemet då hon inte är färdiguppföljd hos gynekolog. Eftersom uppföljning inte rapporterats in ännu skickades kallelser ut. Verksamheten hade inte möjlighet att stoppa dessa. Patienten informerades om möjligheten att ta kontakt med verksamheten digitalt genom en meddelandefunktion till barnmorska, för att titta närmare på sitt ärende och säkerställa att hon blir kallad till uppföljning och provtagning enligt rutin. Verksamheten informerade också om att den inte har tillgång till journalsystemen i regionen av sekretesskäl. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2608-05445** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Svårigheter att häva journalspärr försvårade sjukskrivning En multisjuk man med cancer behövde återkommande sjukhusvård och sjukskrivningar. Han hänvisades från ett akutsjukhus till en vårdcentral för sjukskrivning, men husläkaren kunde inte ta del av sjukhusets journaluppgifter på grund av en journalspärr som mannen hade lagt in flera år tidigare. Mannen försökte under det senaste året få spärren borttagen men upplevde att ingen vårdgivare kunde hjälpa honom eller hade tillräcklig kunskap om hur det skulle göras. Han hänvisades även till 1177 utan att problemet löstes. För att vårdcentralen skulle få nödvändiga uppgifter behövde mannen därför återkommande begära ut journalhandlingar skriftligt, vilket påverkade honom negativt. Mannen anser att det behöver bli tydligare på 1177 hur en journalspärr tas bort och att vårdgivarna ska ha mer kunskap om detta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har erhållit telefonnummer till supporten för e-tjänsterna på 1177. Han har därefter återkommit till förvaltningen och informerat om att situationen har löst sig. Synpunkterna registreras på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2608-05608** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande och vägledning vid telefonrådgivning En man med återkommande näsblödningar hade remitterats från en vårdcentral till en öron-, näsa- och halsmottagning och fått en besökstid två månader senare. I väntan på besöket kontaktade han telefonrådgivningen för att få vägledning vart han kunde vända sig akut. Han upplevde att han möttes av ett otrevligt, irriterat och avvisande bemötande och att han inte fick den vägledning han efterfrågade när han hänvisades tillbaka till vårdcentralen. Närstående ansåg att mannen inte fick tillräckligt stöd för sina återkommande besvär och ifrågasatte att han skulle behöva vänta i två månader på bedömning och behandling. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2608-05630** Ekonomi Patientavgifter	Kostnad för intyg för barn med allergier En förälder framför synpunkter på att regionen tar ut avgift för intyg som skrivs för barn med allergier. Föräldern menar att detta skapar ytterligare belastning för familjer med allergiska barn då det ofta krävs flera intyg, bland annat till kommunen. Dessutom kan konsekvenserna blir stora om barnet får i sig fel mat. Enligt föräldern innebär det i praktiken att barn inte har avgiftsfri sjukvård. Föräldern framför att avgifter för barns intyg ska slopas så att familjer med allergiska barn får hjälp genom att göra det enklare för barn med allergier att få leva lika tryggt som barn utan allergier. Åtgärd: Ombudet har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2608-05815** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Otydlig information om dubbelbokade ortopedbesök En förälder framförde synpunkter på att hennes barn hade bokats till två olika ortopedmottagningar efter en armfraktur. Föräldern hade fått sms om båda besöken men uppfattade den ena tiden som en dubbelbokning eller ett administrativt misstag eftersom barnet redan hade en planerad ortopedtid för samma skada. Kallelsen till det andra besöket kom först efter att tiden hade passerat. Föräldern fick därefter information om att en avgift på 400 kronor skulle tas ut för det uteblivna besöket och ansåg att informationen om de två bokningarna hade varit otydlig. Vårdnadshavaren önskar att avgiften makuleras samt en förklaring till varför barnet bokades till två olika ortopedmottagningar och vilken vårdgivare som ansvarade för respektive bokning. Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av vidare. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2608-05896** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Delaktig	Får inte längre urintappningskateter som fungerar bra då regionen ändrat sortiment En äldre patient har sedan några år använt en viss sorts urintappningskateter. Regionen har sedan några månader gått över till en annan sorts tappningskatetrar som enligt patienten är opraktiska och obehagliga. Men enligt den som förskriver katetrarna så är det de enda som man kan få utskrivna från regionen. Detta framför ombudet och önskar att man åter tar in den specifika urintappningskatetern. Åtgärd: Ombudet önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-05969** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Bristfälligt ordnad sjukresa för nyopererad patient till hemregionen En patient opererades och fick sjukhusvård i en annan region. Patienten beskrev brister i sjukhusvården samt i kommunikationen. En sjuktransport ordnades från hemregionen, vilket blev en ansträngande lång och svår resa, nattetid, för en nyopererad patient. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2609-06008** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Jornaltexten stämmer inte med det som patienten beskrivit vid telefonsamtal En patient ringde till 1177 men beskrev att journaltexten inte stämde med det som patienten uppgivit i samtalet, gällande frekvensen på kräkningarna. Patienten uppgav sig vara tydlig i kommunikationen vid telefonsamtalet. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06054** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande vid telefonkontakt En patient ringde 1177 för att få hjälp med att se när en viss tid var bokad. Patienten blev vidarekopplad men fick ett otrevligt bemötande av en person som avbröt patienten och inte hade något intresse av att hjälpa till. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06087** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på felaktig och svårbegriplig journaltext En man hade synpunkter på att journalanteckningar ibland skrevs felaktigt eller innehöll syftningsfel som kunde ge en felaktig bild. Han ansåg även att kritik mot vårdgivaren togs bort ur journalen. Mannen önskar att patienter eller en oberoende person ska kunna rätta felaktig text i journalen. Han önskar också att journaltext skrivs på ett tydligt och begripligt språk utan latinska uttryck, så att patienten kan förstå vad som står. Åtgärd: Ärendet gäller generellt inom regionen och inte en specifik vårdgivare. Svar kan därför inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06134** Kommunikation Information	Kvinna uppmanades av 1177 att åka till ögonakut men när hon kom dit var den stängd En kvinna som hade problem med ett öga blev av 1177 rekommenderad att åka till ögonakutent. Personen på 1177 ska ha sagt att ögonakuten var öppen dygnet runt. När patienten kom fram var akuten stängd och hon undrade vem som skulle ta ansvar för tid och reskostnad. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06172** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för mammografi vid ombokning En patient behövde omboka en tid för mammografi men fick enbart ett alternativ annars fanns ingen tid förrän nästa år. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06525** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på läkarens journalanteckning om alkoholberoende En patient hade synpunkter på att läkaren skrev i journalen att patienten hade ett alkoholberoende vilket patienten ansåg inte stämde. Patienten menade däremot att det var ett skadligt bruk av alkohol. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2609-06679** Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i regionens digitala vårdkontakt En patient framförde synpunkter på regionens digitala vårdkontakt Alltid öppet. Då patienten skulle boka en icke akut tid fanns inga lediga tider enligt patientens förslagna tider. Patienten menade att man borde få ett meddelande där patienten ombads inkomma med flera förslag på möjliga tider. Patienten framför att vården vid akuta besök fungerar väl och att man som patient får fantastisk hjälp. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2609-06695** Kommunikation Information	Anser sig ha fått felaktig information från 1177 En äldre patient ringde till 1177 på grund av symtom på infektion och med anledning av en nyligen behandlad bakteriesjukdom. Patienten uppmanades att åka till en närakutmottagning. Patienten ifrågasatte om det inte fanns någon närakut närmare hemmet vilket avfärdades. Patienten anser att en felaktig hänvisning gjordes och att 1177 borde veta vilka vårdalternativ som finns samt att de ska lyssna på patienten. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.