Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-01-30

# 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** | 154 |

**Avslutat datum:** 2025-12-01 - 2025-12-31

| | |
|---|---|
| **Telefon -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2504-03126**<br>Resultat<br>Resultat<br>Kommunikation<br>Information<br>Vård och behandling<br>Behandling | Bristande information om varför närstående dog efter operation<br>En kvinna med cancerdiagnos genomgick en operation vid ett akutsjukhus, operationen sades ha gått bra men patienten dog kort därefter under vårdtiden på sjukhuset. Hennes närstående har frågor kring detta och tycker att sjukhusets information brustit. De menar att vården efteråt var slarvig och stressig och att oron hos närstående inte fick gehör från personalen.<br>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Patienten hade genomgått operationer med anledning av sin cancersjukdom. Det fanns även underliggande sjukdomar. Den akuta händelsen som föranledde intensivvård var en andningssvikt orsakad av inandning av kräkningar och maginnehåll. Det uppstod syrebrist och därefter hjärtstopp och organsvikt. Trots intensivvårdsinsatser kunde patientens liv inte räddas. Vårdgivaren har diskuterat ärendet gällande bemötandet i förbättringssyfte. Ombudet 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. |
| **Telefon -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06239**<br>Kommunikation<br>Information<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Lång väntan på resultat av magnetkameraundersökning<br>En kvinna har genomgått en magnetkameraundersökning av ryggraden. Det har gått flera veckor men hon har ännu inte fått något resultatet av undersökningen. När kvinnan pratat med sin ordinarie läkare på ett annat sjukhus får hon besked om att de inte vet något mer och att de kommer att kontakta henne för ett telefonsamtal så fort de fått resultatet.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att den uppföljande magnetkameraundersökningen hade gjorts efter att kvinnan hade opererats och fått nedsatt gångförmåga. En granskning av bilderna dröjde något och blev dessvärre inte färdiga förrän under semestertider. Telefontiden till patienten blev därmed försenad. Vårdgivaren beklagade den fördröjda handläggningen och en överläkare hade nyligen haft ytterligare en telefonkontakt med kvinnan. En ny magnetkameraundersökning planerades om ett år och därefter skulle vårdgivaren skriva ett nytt brevsvar till kvinnan. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **Telefon -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07560**<br>Vård och behandling<br>Diagnos<br>Vård och behandling<br>Behandling | Observerade inte cancersjukdom<br>Patienten hade kontakt med akutsjukhus, genomgick undersökning, mammografi. Men läkaren observerade inte cancersjukdomen vilket orakade försenad behandling.<br>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivarens bildhanteringssystem vid den aktuella tidpunkten uppvisade brister. Detta medförde tyvärr att patienten kallades till återbesök senare än hon egentligen borde ha blivit. Detta ledde möjligen i sin tur till att patienten fick genomgå en mer omfattande behandling. Vårdgivaren har anmält händelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Telefon -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07637**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Kommunikation<br>Information | Får inte ut sina journalanteckningar efter röntgenundersökning<br>En kvinna bor i en annan region och har genomfört en röntgenundersökning. Hon har försökt att få ut journaluppgifter från undersökningen men hänvisats till 1177, vilket ju inte fungerar när hon är folkbokförd i en annan region.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som beklagade att kvinnan hade haft svårigheter att ta del av utlåtandet från undersökningen. Utlåtandet hade nu skickats hem till kvinnan i separat försändelse. Kontakt hade tagits med journalservice på akutsjukhuset för att se över om möjlighet att utlåtanden av undersökningar utförda på kliniken även ska kunna rekvireras därifrån om åtkomst till 1177 saknas. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **Telefon -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08613**<br>Vård och behandling<br>Behandling | Nekades sjukresa och rullator<br>Patienten transporterades med ambulans till akutsjukhus. Efter besöket nekades patienten sjukresa och även rullator.<br>Åtgärd: Förvaltningen gav patienten information om förvaltningens uppdrag och handläggningsprocess. Patienten har inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas. |
| **Telefon -> 1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-07011**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Resultat<br>Resultat | Nekas ortopedisk operation på grund av ålder<br>En äldre kvinna med svår smärta i ett knä blev nekad operation. Enligt nära anhörig tror de att kvinnan nekades på grund av sin ålder trots att hon i övrigt är pigg. De vill få svar på varför ingen operation kan erbjudas.<br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patientens upplevelse inte har motsvarat patientens förväntningar. Det verkar som att informationen runt operationsbeslutet inte helt framgick på ett tillfredsställande sätt, vilket beklagas. Beslut om en person skulle kunna gynnas av en operation baseras på en sammantagen bedömning, både om patientens förutsättningar att tillgodose sig rehabiliteringen efter operationen samt medicinska förutsättningar. Riskfaktorer kan exempelvis vara bakomliggande sjukdomar, ålder och rökning. Vårdgivaren har full förståelse att patienten med svåra besvär önskar få sitt knä åtgärdat med en operation samt att patienten är medveten om riskerna. Samtidigt har en vårdgivare ett medicinskt ansvar gentemot patienten att inte orsaka ytterligare skada. Detta kan ibland bli etiskt svårt att motivera icke livshotande kirurgi när bedömning görs att man anser att riskerna överväger nyttan. I dessa fall erbjuds icke operativ behandling. Planering finns för uppföljning inom snar framtid. Återkoppling till läkare kommer att göras. Patienten är välkommen att höra av sig om telefonsamtal med läkare önskas. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08070**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Nekad besök på akutmottagning<br>En kvinna med cancersjukdom uppsökte akutmottagning på grund av plötsliga besvär med svullna underben, stark smärta i huvudet och smärta i bröstkorgen. Hon togs inte emot på akuten och blev mycket förvånad och uppgiven över det.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08856**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Kränkande med felaktigheter i journalen<br>En kvinna uppmärksammade felaktigheter i sin journal från ett akutsjukhus, dessa har sin grund hos vårdcentralen men hos vårdcentralen har uppgifterna rättats. Patienten menar att uppgifterna är kränkande och att text i journalen lätt följer med till nästa verksamhet.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |

| | |
|---|---|
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08893**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan | Många re-operationer och ingen kontinuitet<br>En man har under några få års tid genomgått åtskilliga kirurgiska operationer vid ett akutsjukhus eftersom operationerna inte blivit bra. Hans närstående menar att det lett till mycket lidande och ekonomisk förlust. Enligt den närstående har också nya kirurger hela tiden kopplats in, det har inte varit någon kontinuitet.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08894**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Tillgänglighet<br>Telefontillgänglighet | Har inte fått beställda journaler<br>En patient opererades för över 10 år sedan efter ett trauma. Nu bor patienten utomlands och önskar få sina journalkopior från den vård som gavs efter traumat. Patienten upplevde svårigheter att få kontakt per telefon med den enhet som hanterar journaler.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08947**<br>Vårdansvar och organisation<br>Hygien/miljö/teknik | Personal på lungmedicinsk vårdavdelning bär kraftigt parfymerade produkter<br>En kvinna har vårdats på en lungmedicinsk vårdavdelning och vill framföra att personalen bär parfymerade produkter i form av hudkrämer och hårprodukter trots att många har andningssvårigheter. Även städprodukterna var parfymerade vilket gjorde att kvinnan fick andningsbesvär. Den personal som lämnade ut medicinteknisk utrustning att ha i hemmet hade kraftigt parfymerad gel eller vax i håret.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08949**<br>Vårdansvar och organisation<br>Hygien/miljö/teknik | Vårdpersonal på akuten använder parfymerade produkter under tjänstgöring<br>En kvinna har en lungsjukdom och har vid flera tillfällen besökt akutmottagningen för andningsbesvär. Besvären har förvärrats då personalen haft parfymerade produkter i form av hudkrämer och hårprodukter. Även vissa av städprodukterna i städvagnar har varit parfymerade. Kvinnan påpekar att många människor är allergiska eller får andningsbesvär av parfymerade produkter och att det är anmärkningsvärt att vårdpersonalen inte tänker på det.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08978**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Behandling | Nekad vård vid önskad vårdinrättning<br>En patient med flera diagnoser önskade få sin vård vid en specifik vårdinrättning specialiserad på ögonsjukdomar, patienten har dock nekats detta vilket ifrågasätts. Patienten har nu flera olika läkare som omhändertar ögonsjukdomarna.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09000**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Vård och behandling<br>Behandling | Får inte den specialistvård som patienten anser sig behöva<br>En patient hade långvariga problem med sina ögon. Patienten sökte vård hos flera vårdgivare som givit olika egenvårdsråd. En remiss skickades till en specialistmottagning vid ett sjukhus men remissen avslogs. Patienten anser att det är fel och att patienten har behov av specialistvård.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |

| | |
|---|---|
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09072**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Diagnos | Man drabbades av svåra komplikationer när diagnos och utredning av urinvägsbesvär drog ut på tiden<br>En man utreddes under flera år för urinvägsproblem. Patienten gick under lång tid med kateter vilket ledde till upprepade urinvägsinfektioner som krävde antibiotikabehandling. Patienten utvecklade resistens mot antibiotikan. Enligt patienten skulle man ha bytt kateter varje gång han fick en infektion men det gjordes inte alla gånger. Patienten erbjöds till slut en kirurgisk behandling på akutsjukhus men valde ett icke invasivt ingrepp hos annan vårdgivare. Två dagar efter det ingreppet blev patienten inlagt på akutsjukhus på grund av hål i tarmen. Enligt patienten vet man inte om det berodde på ingreppet eller ej. Patienten står nu i kö för det kirurgiska ingreppet men har fått besked om att det kan ta ett år.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09074**<br>Tillgänglighet<br>Telefontillgänglighet | Svårnavigerat knappvalssystem vid kontakt med akutsjukhus<br>En man berättar om sina erfarenheter vid försök att kontakta en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Efter uppmaning att logga in på 1177 möttes han av fem knappval i telefonsystemet, följt av ytterligare sju när han gjorde ett val. Efter att ha gjort ett nytt val registrerades hans samtal, och han fick besked om att han skulle bli uppringd. Han anser att systemet är onödigt komplicerat och uttrycker oro för att många patienter har svårt att hantera det. När han försökte framföra sina synpunkter via sjukhusets växel kopplades han återigen till samma specialistmottagning och möttes av samma menyval.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09082**<br>Resultat<br>Resultat | Felaktig blodsockermätare ledde till komplikationer<br>En man använde en mätare som registrerar blodsockernivåer. Enligt honom var mätaren felkonstruerad och visade flera enheter fel, vilket ledde till allvarliga komplikationer. Den mottagning som följer upp hans vård har uppgett att det rört sig om ett tillverkningsfel, men patienten är osäker på vilka åtgärder vårdgivaren har vidtagit med anledning av felet.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09106**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Äldre kvinna fick inte tid för ögonoperation trots att vårdgarantin passerat för länge sedan<br>Ett äldre kvinna höll på att förlora synen på grund av gråstarr och stod i kö för operation. Hon höll på att bli blind. Hon fick en tid för operation, men den ställdes in med kort varsel med motiveringen att någon annan behövde gå före i kön. Vårdgarantin hade passerat för länge sedan, men hon fick inte besked om när nästa tid kunde erbjudas. Kvinnan var ledsen över väntetiden eftersom hon bor själv i lägenhet och beroende av sin syn. Hon trodde att hon blev nedprioriterad på grund av sin ålder.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09107**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Kommunikation<br>Information | Nekad operation efter lungkollaps med otydlig information om medicinsk bedömning<br>En kvinna hade kontakt med kirurgmottagningen på ett akutsjukhus efter att ha drabbats av en lungkollaps. Hon informerades initialt om att en operation skulle genomföras, men senare gjordes en ny medicinsk bedömning som ledde till att operationen inte skulle genomföras. Kvinnan uppger att hon inte förstått skälen till varför hon inte får en operation och känner sig osäker på den medicinska bedömning som kirurgen gjort. Hon har instruerats att söka akut vård vid försämring. Kvinnan uttrycker oro för att hennes tillstånd ska förvärras och vad det kan innebära att inte bli opererad.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09164**<br>Rådgivn/Inform/Hänv<br>Övriga frågor | Fråga kring ny medicinsk bedömning<br>En kurator ringde från ett akutsjukhus och har frågor kring möjlighet att få en ytterligare ny medicinsk bedömning för ett barn. Vårdgivaren hade skrivit remiss för ny medicinsk bedömning från annan region men föräldrarna önskade en ny bedömning.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09247**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Synpunkter på dokumentation av ålder i journal<br>En man hade synpunkter på en journalanteckning där läkaren hade gjort en formulering som rörde patientens ålder. Patienten undrade om det är korrekt och lämpligt att uttrycka sig på detta sätt i journalen.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09248**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen<br>Kommunikation<br>Information<br>Kommunikation<br>Bemötande | Bristande journalhantering och återkoppling vid specialistklinik<br>En läkare hade gått in i delar av patientens journal utan tillstånd och därifrån hämtat uppgifter som patienten inte ansåg vara relevant. Kvinnan hälsade bristande återkoppling från verksamhetschef när det gällde fråga om byte av läkare. Kvinnan fick inte ut de delar av journalen hon begärt. Kvinnan önskade kontakt med en annan yrkesprofession, men nekades utifrån en anledning hon inte tyckte var korrekt. Vid något tillfälle hade hon fått luren i örat av en av personalen och ansåg det vara ett dåligt bemötande.<br>Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Informerar om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet registreras för kännedom och avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09250**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Bristande insulinbehandling och omvårdnad vid vård av patient med diabetes<br>En kvinna med diabetes vårdades på en sjukhusavdelning på grund av akut insulinbrist med diabetisk ketoacidos, ett tillstånd som uppstod i kombination med förhöjda nivåer av motreglerande hormoner. Hon uppger att hon efter några timmar erbjöds mat men samtidigt informerades om att hon inte skulle ta insulin själv, utan att en sjuksköterska skulle administrera insulin senare. Då insulinbehandling uteblev försämrades hennes tillstånd snabbt. Efter ytterligare några timmar vaknade hon till och konstaterades då ha en ny försämring av ketoacidosen. Detta uppges ha orsakats av att den nål i armen genom vilken insulin administrerades hade åkt ut, samtidigt som hon fortsatt fick sockerlösning. Kvinnan beskrev att personalen saknade tillräcklig överblick över situationen och att omvårdnaden var bristfällig. Det ska även ha saknats dokumentation från delar av vårdtiden.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09253**<br>Kommunikation<br>Delaktig | Fick ej besked om att läkartiden ombokats till fysioterapeut<br>En kvinna hade en bokad tid till en läkare på en handkirurgisk klinik. När hon kom dit fick hon träffa en fysioterapeut som inte kunde förklara varför läkaren var avbokad. Kvinnan menar att detta måste kommuniceras till patienten när det sker. Kvinnan hade frågor om kommande kirurgi och var där för att träffa läkare. Fysioterapeuten hämtade då en annan läkare, men denna var inte insatt i hennes situation vilket både läkaren och fysioterapeuten hade liten förståelse för. Kvinnan anser att personen betedde sig oförskämt.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09334**<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad | Såromläggning utfördes på nyopererad patient som inte tvättades ren från avföring<br>En man var nyopererad i buken och en såromläggning skulle utföras. Mannen hade blöja då han haft diarréer som en följd av hans tarmbesvär. Trots att blöjan hade läckt och han själv och sängen var täckt av avföring genomfördes såromläggningen.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09338**<br>Kommunikation<br>Delaktig | Bristande kommunikation kring livsuppehållande åtgärder<br>En ung kvinna med medfödd hjärtsjukdom vårdades på ett akutsjukhus där en hjärtspecialist tog beslut om att inte genomföra livsuppehållande åtgärder. Patienten, som inte talar svenska och har en hörselnedsättning, informerades om detta på en annan avdelning i samband med en pågående utredning. Hon har tagit del av sin journal där beslutet framgår. På mottagningen hon befann sig på ifrågasattes beslutet och läkaren där uttalade att hen inte stod bakom. Patienten förväntas snart återvända till hjärtavdelningen men har bristande förtroende för den behandlande läkaren och önskar en annan. Information har förmedlats med hjälp av telefontolk, vilket hon upplevde som ovärdigt i en situation av så allvarlig karaktär. Hon önskar därför tolk på plats. En anhörig har även begärt att få tala med en chef för hjärtmottagningen men detta har inte hörsammats. Då kliniken inte har tillgodosett patientens delaktighet utifrån funktionsnedsättning och ursprung kan det ses som diskriminering.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09340**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Bristande kommunikation och delaktighet vid gynekologisk undersökning och vård<br>En kvinna sökte vård på en gynekologisk mottagning vid ett akutsjukhus på grund av en cysta. Under ett ultraljud lät läkaren inte kvinnan se skärmen, vilket hon upplevde som uteslutande. Läkaren föreslog åtgärder som kvinnan inte förstod och hon fick ingen förklaring till varför dessa behövde genomföras. Kvinnan upplevde att bedömningen inte gjordes med hänsyn till hennes individuella situation och att den inte grundade sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Hon upplevde brister i både information och möjlighet till delaktighet i beslut om sin vård. Kvinnan upplevde också felaktigheter i hennes journal.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09345**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Resultat<br>Resultat | Dåligt bemötande och felaktig behandling orsakade komplikationer<br>En kvinna som vände sig till en akutmottagning vid ett sjukhus är kritisk till att personal var hårdhänta när de försökte koppla en kateter till hennes underliv. En av personalen bar dessutom på lösa naglar som skadade henne samt enligt henne borde vara förbjuden inom vården. Personalen var otrevliga och orsakade traumatiska upplevelser hos henne. Känslan utav det hela var likt våldtäkt.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09375**<br>Tillgänglighet<br>Telefontillgänglighet | En mottagning svarade inte i telefon, utan hänvisade på telefonsvarare till personalbrist<br>En kvinna försökte ringa boka om en undersökningstid men kom inte fram på det telefonnummer som fanns angivet. Hon möttes av en telefonsvarare som hälsade att de hade personalbrist. Kvinnans dator hade gått sönder, vilket gjorde att hon inte kunde omboka digitalt. Hon var beroende av att komma fram på telefon.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09377**<br>Resultat<br>Resultat<br>Kommunikation<br>Information | Komplikation efter operation<br>En man genomgick ett kirurgiskt ingrepp. Han drabbades av smärta några veckor efter ingreppet. Komplikationer konstaterades och mannen fick sjukhusvård. Mannen beskrev även att en röntgenundersökning gjordes men resultat förmedlades inte till honom.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09385**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Behandling | Vård utformas inte korrekt i dialog med patient<br>En man vårdades vid en avdelning på ett sjukhus efter att ha drabbats av en stroke. En anhörig uppger att vården inte utformas på ett korrekt sätt i dialog med patienten utan menar att en annan anhörig påverkar patientens beslut om sin vård negativt.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet hänvisades till verksamhetschef för snabb hantering av synpunkter. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09390**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Kommunikation<br>Information | Lång väntetid på akutmottagning<br>En kvinna sökte vård på en akutmottagning på ett sjukhus och uppger att hon fick vänta många timmar för att få träffa en läkare. Kvinnan ifrågasätter detta och hade önskat bättre information.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09420**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter | Vårdnadshavare till papperslöst barn fick betala fullt pris på specialistmottagning<br>Vårdnadshavare till papperslös ung pojke fick betala fullt pris på ÖHN-mottagning på ett akutsjukhus för två vårdtillfällen. Enligt vårdnadshavare hade personalen kontaktat Migrationsverket som bekräftat status som papperslös varpå personalen påtalat att de skulle få hem en "stor" faktura.<br>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09424**<br>Tillgänglighet<br>Tillgänglighet till vården | Papperslös man nekades akut ögonvård<br>Papperslös man som sökte vård akut på ögonsjukhus fick information om att han behövde betala fullt pris. Manne valde då att lämna sjukhuset.<br>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09426**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter | Papperslös kvinna nekades subventionerad vård på akutmottagning<br>En kvinna nekades subventionerad vård på akutmottagning trots att hon informerat om sin status som papperslös.<br>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09427**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter | Papperslös man nekades subventionerad vård på akutmottagning<br>Papperslös man nekades subventionerad vård på en akutmottagning.<br>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09433**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter<br>Kommunikation<br>Bemötande | Papperslös kvinna blev dåligt bemött och nekades subventionerad vård på akutmottagning<br>Papperslös kvinna blev dåligt bemött och nekades subventionerad vård på akutmottagning.<br>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09487**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Gått in i journal utan tillstånd<br>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.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09524**<br>Tillgänglighet<br>Tillgänglighet till vården | Papperslös nekades subventionerad vård på akutmottagning<br>Papperslös nekades subventionerad vård på akutmottagning. Patienten kunde inte uppvisa legitimation och fick då betala fullt pris.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09527**<br>Tillgänglighet<br>Tillgänglighet till vården | Papperslös nekades subventionerad vård på akutmottagning<br>Papperslös kvinna nekades subventionerad vård på en akutmottagning.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09528**<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Kommunikation<br>Bemötande | Smärtsam åtgärd och bristande bemötande av sjuksköterska<br>En man vårdades vid en avdelning på ett akutsjukhus och fick behandling med dropp. Vid ett tillfälle uppmärksammade patienten att droppet som skulle gå in på 20 minuter droppade väldigt långsamt. Han tillkallade personal och efter två timmar hade droppet slutligen gått klart. Patienten bad därefter att sjuksköterska skulle ta bort infarten på handryggen där han fått droppet, detta gjordes dock på ett mycket hårdhänt sätt och sköterskan spolade igenom infarten med kraft vilket fick patienten att skrika högt. Sjuksköterskans bemötande var otrevligt och hen smällde igen dörren till rummet. Patienten menar att han flera dagar efter åtgärden haft en stor bula, ont och svårt att röra handen.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |

| | |
|---|---|
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09602**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Resultat<br>Resultat | Bristande utredning av barn och togs inte på allvar<br>Ett barn i skolåldern drabbades flera gånger av smärta i bröstet och i huvudet och uppsökte med vårdnadshavare akutsjukhus. Enligt vårdnadshavaren togs inte symptomen på allvar utan ansågs ha psykiska orsaker. Barnet drabbades senare av en hjärnblödning. Den närstående är besviken över bristande utredning när barnet många gånger sökt vård och har även synpunkter på bemötandet från enskild läkare i samband med hjärnblödningen.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09606**<br>Resultat<br>Resultat | Brännskada och ärr i samband med bröstoperation<br>En kvinna genomgick operation av ett bröst vid ett akutsjukhus efter mammografiundersökning. Patienten menar att en brännskada uppstod och hon har synpunkter på läkarens hantering kring ärr i samband med åtgärden.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |
| **Telefon**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09607**<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer | Bollad mellan vårdgivare<br>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.<br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. |

| | |
|---|---|
| **Skrivelse -> 1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-05795**<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Vårdansvar och organisation<br>Resursbrist, inställd åtgärd | Bristande kontinuitet, vård och omvårdnad vid lång sjukhusvistelse<br><br>En kvinna har varit inlagd på en vårdavdelning på ett akutsjukhus i fler månader. Under tiden hade hon inte någon patientansvarig läkare. I stället hade hon ett 15-tal olika läkare, vilket ledde till bristande kontinuitet, upprepade informationsmissar och fördröjd diagnostik och behandling. Basala hygienrutiner följdes inte vilket orsakade kvinnan en allvarlig sepsis. Trots att behovet av gångträning och fysioterapi påtalades uteblivit detta. Följden blev att hon idag är rullstolsburen och inte längre kan stå eller gå, vilket hon kunde vid inläggningen. Flera av sjuksköterskorna hade stora brister i det svenska språket, vilket försvårade kommunikationen och skapade osäkerhet kring givna instruktioner. När kvinnan ringde på klockan för att få hjälp med att gå på toaletten, fick hon vid flera tillfällen svaret att hon kunde kissa och bajsa i blöjan, trots att hon inte var inkontinent. Detta var inte bara kränkande, utan ledde också till urinvägsinfektion. En psykotisk och aggressiv manlig patient placerades på samma sal som kvinnan. Detta på grund av platsbrist och utgjorde en uppenbar risk för både trygghet och lugn på salen. Den vård och omvårdnad som patienten fått motsvarar inte på något sätt vad som kan anses vara god och säker vård, menar anhöriga.<br><br>Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkom att de beklagar de brister som patient och närstående upplevt under den långa vårdtiden. Vårdgivaren beskriver att återkommande läkarbyten berodde på schemaläggning och rotation mellan olika enheter och sjukhus, men betonar att kontinuitet och tydlig kommunikation är viktiga delar och att arbetet med förbättrade överrapporteringar fortsätter. De redogör även för att patienten drabbades av vårdrelaterade infektioner och att rutiner för inspektion av infarter samt följsamhet till basala hygienrutiner har setts över och kommer att tas upp med personalen. Vårdgivaren beskriver att arbetsterapeut och fysioterapeut följde patienten under hela vårdtiden och att mobiliseringsinsatser genomfördes utifrån patientens tillstånd, men att medicinska bakslag påverkade möjligheterna till rehabilitering. Behovet av vårdnivå sker kontinuerligt och tyvärr kan det leda till flera omflyttningar. Information om orsak till omflyttning är det minsta de kan göra för att skapa ökad trygghet hos patient och närstående. De kan bara beklaga att patienten fick dela rum med en förvirrad och hotfull medpatient och hoppas att det inte har blivit bestående men för patienten. De kommer också att påminna personalen om vikten av att använda svenska under arbetstid och arbeta vidare med förbättrade kommunikationsrutiner. Vårdgivaren ser allvarligt på att patienten upplevt bristande respekt och information, och betonar att bemötandefrågor lyfts i personalgruppen. Ärendet avslutas. |
| **Skrivelse -> 1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06813**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer<br>Resultat<br>Resultat | Fördröjd knäoperation på grund av brister i kommunikation mellan kliniker<br><br>En ung kvinna skadade sitt knä i en cykelolycka. Hon hade ett allvarligt medfött hjärtfel, vilket gjorde att den planerade knäoperationen blev försenad. Hennes pappa uppgav att han tidigt hade påpekat för vården att dotterns hjärtspecialist på ett annat akutsjukhus behövde kontaktas för att bedöma riskerna med operationen, men att detta inte gjordes i tid. När vården senare tog beslut om att operera bedömdes det enligt pappans uppgift vara för sent att genomföra ingreppet. Kvinnan fick därefter kvarstående knäbesvär som inte gick att behandla, och hon upplevde även psykiska påfrestningar, bland annat oro för att skada knät igen.<br><br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framförs en ursäkt för att kontakt med patientens hjärtspecialist inte togs i ett tidigare skede och medger att detta borde ha gjorts. Med anledning av synpunkterna och de besvär som patienten fortfarande har rekommenderar vårdgivaren att patienten gör en anmälan till LÖF, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, för prövning av om det inträffade kan bedömas som en undvikbar vårdskada, vilket kan ge rätt till ekonomisk ersättning. Ombudet har tagit del av svaret men inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2506-04183**<br>Resultat<br>Resultat<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Vårdansvar och organisation<br>Hygien/miljö/teknik | En man tuppade av efter för hög dos av läkemedel då han vårdades på sjukhus<br>En man tuppade av efter en för hög dos av ett läkemedel. Han blev bedövad i hela kroppen och beskrev att det kändes som han skulle sövas. Han var borta av och till och såg sig själv utifrån. Det tog flera timmar innan han var återställd. Han fick väldigt lite information efteråt om vad som hände och varför. De sekvenser han minns och har snappat upp av personalen finns inte beskrivet i journalen. Han vågade efter händelsen inte sova kvar på sjukhuset och fick permission för att sova hemma. Han vill anmäla en allvarlig okontrollerad överdos av smärtlindring och sövningsmedel.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Två berörda kliniker har svarat. Mannen har reagerat på ett läkemedel efter en operation. Det har noterats att han blev medvetandesänkt, hade sluddrigt tal coh hög hjärtfrekvens. Vid ett tillfälle behövde patienten smärtstimuleras men svarade på tilltal och öppnade ögonen. Personalen på vårdavdelningen noterade att påsen med preparatet som innehöll 100ml var tom trots att den tekniska apparaten angav att patienten fått ca 28 ml av preparatet. En händelseanalys har genomförts. I svaret beskrevs de olika händelserna gällande läkemedel, personalkontakt och aktiviteter mellan mottagning och avdelning utifrån klockslag. Patientens beskrivning var tillagd utredningen. Patientens och personalens beskrivningar skiljde sig åt vid ett par tillfällen. Den tekniska apparaten blev granskad utan att man hittat något fel. Det beskrevs att personalen inte haft fullt den utbildning som krävts för att administrera hjälpmedlet. Vårdgivaren har anmält ärendet som Lex Maria. Patienten var missnöjd över att vårdgivaren inte tagit kontakt med patienten efteråt, förminskat händelsen till att beskriva patientens dödsångest i samband med den misstänkta överdoseringen snarare än själva handhavandefelet. Slutsatsen var att det inte gått att fastställa, eller förstå, hur det gått till att infusionspåsen med läkemedlet med preparatet var tom. Patientens symptom visade på att han fått en för stor dos som de inte kan förklara. Det beskrivs att det inte kan uteslutas att det är en vårdskada. Patienten har i och med detta fått dödsångest med kvarvarande besvär, vilket bedömts som en allvarlig vårdskada. Vårdgivaren har upprättat en åtgärdsplan utifrån händelsen. Där beskrevs aktiviteter som utbildningsinsatser och justerad riktlinjer. Patienten har efter att det kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2506-04723**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Behandling | Ställer sig frågande till beslut att inte operera<br>En kvinna remitterades till en ortopedklinik på ett akutsjukhus efter en skada som gjorde att hon inte kunde lyfta armen. Trots att läkaren kunde känna att muskelfästet flyttat sig så bedömdes det att patientens funktionsbortfall berodde på smärta. Läkaren hävdade att det med tanke på patientens grundsjukdom skulle bli värre med en operation och rekommenderade fysioterapi. Senare fick patienten veta att skadan kunde opererats inom några månader. Patienten har fortsatt nedsatt styrka i armen och menar att det var fel att inte operera skadan.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att diagnosen vid besöket var en bristning av muskeln. Sådana skador behandlas nästan alltid utan operation, eftersom man undviker att sy i muskulaturen då det kan försämra blodcirkulationen och eftersom skadan oftast läker utan kirurgi. Bristningar i sena opereras däremot oftare för att bevara muskelfunktionen. Val av behandling beror därför på var skadan sitter och vilket funktionsbortfall man förväntar sig. När man bedömer om en skada ska opereras tar man hänsyn till patientens sjukdomar, risker för komplikationer och vilket resultat man kan förvänta sig. Vårdgivaren skrev att då patienten anser att en undvikbar vårdskada har uppstått kan hon vända sig till Löf, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter, där hon menar att en mer individuell bedömning skulle ha lett till operativ behandling. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2507-05153**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Diagnos | Skada vid operation<br>Patienten hade kontakt med mottagning vid akutsjukhus. Enligt patienten fördröjdes undersökning och fastställande av diagnos och därmed behandlingen avseende cancersjukdom.<br>Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att det inte var optimalt att det var annan läkare än den som tidigare bedömt patienten som senare genomförde operationen. Men det kan finnas vissa anledningar till att det blir så, till exempel att operationen ska utföras inom den tidsperiod som vårdgarantin anger. Vårdgivaren beklagade att patienten inte informerades om att annan läkare än den som bedömt patienten skulle genomföra operationen. Vårdgivaren begick ett misstag då den efter operationen inte lät patienten träffa den läkare som utfört operationen. Ett ytterligare misstag bestod av att inte låta patienten träffa så kallad rehab-personal efter operationen. Att vårdgivaren inför operationen inte hade observerat tumören i handflatan berodde på att tidigare undersökning med magnetkamera hade inriktats på fingret, inte hela handflatan. 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. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06233**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Problem med receptförnyelser av livsviktig medicin<br>En kvinna som genomgått transplantation vid ett akutsjukhus behandlas med ett läkemedel som gör att kroppen inte stöter bort det transplanerade organet. Hon har dock haft upprepade problem kring receptförnyelser av mediciner, förnyelser som ska utfärdas av en läkare vid sjukhuset, bland annat vid ett specifikt tillfälle där problemet rörde det läkemedel som hon tar på grund av sin transplantation.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens obehag. Vårdgivaren redogjorde för hanteringen när patienten önskat receptförnyelse för medicinen som tas på grund av transplantation samt en smärtlindrande medicin. Vid tillfället var patientens ansvarige läkare på semester och patienten fick därför receptet mot transplantatavstötning utskrivet av en underläkare samma dag. Receptet på den smärtlindrande tabletten skrevs ut tre dagar senare av ansvarig läkare. Förseningen rörande detta uppstod på grund av det kontaktsätt som en sjuksköterska hade använt. Vårdgivaren betonade att det förstnämnda receptet skrevs ut utan dröjsmål. I framtiden skulle vårdgivaren säkerställa att förnyelser av recept sker i god tid även när patientens ansvariga läkare inte är på plats. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06440**<br>Tillgänglighet<br>Telefontillgänglighet<br>Kommunikation<br>Delaktig | Bristande tillgänglighet och återkoppling<br>En man fick en remiss till ett akutsjukhus för bedömning av en skada. Han önskade först ett telefonsamtal med mottagningen och en preliminär tid bokades i väntan på remissen. Dagen efter fick han besked att ingen tid var bokad. Mottagningen lovade återkomma men gjorde det inte. När mannen senare kontaktade mottagningen hade remissen kommit och han erbjöds en telefontid flera veckor senare, efter en planerad rond. Mannen avbokade då ronden eftersom han inte önskade operation. I journalen angavs att ronden avbokats på grund av lång väntetid, vilket mannen ansåg var felaktigt. Han upplevde bristande patientsäkerhet, bristande återkoppling och otillräcklig tillgänglighet.<br>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som bad om ursäkt för att patienten upplevt brister i tillgängligheten. Vårdgivaren uppgav att det är viktigt att patienter upplever ett professionellt, respektfullt och lyhört bemötande, men att detta brustit vid telefonkontakten med patienten. Vårdgivaren hade även kompletterat och korrigerat journalanteckningen enligt patientens önskemål så att det framgick att ronden avbokats eftersom patienten inte önskade operation och inte på grund av lång väntetid. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06718**<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Bristande bemötande och omvårdnad vid akutmottagningsbesök<br>En kvinna hade två negativa upplevelser vid besök på en ortopedisk akutmottagning. Vid första tillfället fick hon vänta hela dagen i en korridor och röntgades först sent på kvällen. Därefter föreslog en sjuksköterska att hon kunde ta sig hem kommunalt eller promenera, trots svåra ryggsmärtor. Vid det andra besöket upplevde kvinnan läkaren som kortfattad och oempatisk. Läkaren ställde inga frågor om sjukdomsbilden och bedömde att inte röntgenundersökning behövdes.. Efter undersökningen fick kvinnan ligga på en hård brits i över fyra timmar utan tillsyn. Hjälp till toalett dröjde en timme och under hela tiden erbjöds varken vätska, mat eller möjlighet att ta medhavda läkemedel. Kvinnan kände sig kränkt, ledsen och utanför.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren vill be om ursäkt för det bemötande och den vårdsituation som patienten utsattes för. Deras britsar har en madrass likvärdig med en madrass i en sjukhussäng, men vårdgivaren kan förstå att det inte blir bra att ligga länge på britsen. Vårdgivaren kommer att återkoppla till berörd personal och ta upp händelsen i relevanta forum för att säkerställa att detta följs upp på ett konstruktivt sätt. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen, där framför patienten att hen kände sig utelämnad och att hen inte fick hjälp. Patienten har sökt vård tidigare men aldrig blivit bemött på detta sätt. kände sig inte värd något. De kunde haft ett trevligare bemötande i allmänhet. Ärendet avslutas. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07277**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Patienten missnöjd över att inte få hjälp med sin smärtande höft<br>Patienten missnöjd över att inte få hjälp med sin smärtande höft.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De tackade för brevet och tyckte det var tråkigt att höra att hon inte fått hjälp. De bedömde inte att en operation skulle hjälpa mot smärtan i höften. Inga tydliga tecken fanns på att protesen var lös och alltså skulle inte ett eventuell byte av protes hjälpa. De såg i svaret från ryggkirurgen att de heller inte kunde operera något i ryggen. Tyvärr kanske det inte går att få bort värken, men eventuellt lindra med smärtlindrande preparat via husläkaren. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07367**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Diagnos | Felaktig behandling och diagnos på akutmottagning<br>En anhörig till en patient hade synpunkter på att patienten fått felaktig behandling och därmed fel diagnos på en akutmottagning. Anhörig menade att felaktiga uppgifter togs om patienten när han inkom till akutmottagningen. Anhörig menade vidare att hela vårdtillfället inte var patientsäkert.<br>Åtgärd: Ombudet har efter initial kontakt inte hörts av. Ärendet avslutas. |
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07760**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer<br>Vård och behandling<br>Behandling | Man med blodpropp i ögat fick inte vård i tid<br>En äldre man med symtom på en propp i ögat inkom in till en akutmottagning. Där blev han hemskickad och hänvisad till ett ögonsjukhus dagen efter. Vid besöket på ögonsjukhuset hänvisades han tillbaka till akutmottagningen då det var för sent att påbörja behandling. Han undrar varför han inte skickades direkt till ögonsjukhuset då det är viktigt att behandlingen påbörjas snabbt vid proppar i ögonen.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att läkaren på akutmottagningen kontaktade en överläkare på ett ögonsjukhus för medicinsk konsultation. Överläkaren bedömde att propplösande behandling inte skulle ges, utan att det var tillräckligt att patienten kom till ögonsjukhuset följande dag för vidare bedömning. Vårdgivaren menar att beslutet att avvakta behandling grundade sig på denna medicinska bedömning och att det därför med stor sannolikhet inte hade förändrat något om patienten åkt direkt till ögonsjukhuset. Vårdgivaren beklagar det inträffade. Patienten har tagit del av svaret och önskar inte skicka delge ytterligare synpunkter till vårdgivaren. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08152**<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer | En kvinna med kronisk sjukdom fick inte hjälp med mediciner varken av primärvård eller specialist<br>En kroniskt sjuk kvinna dabbades av diarré i flera dagar. Hon kunde inte behålla mat, vatten eller mediciner. Kvinnan hade inte någon vårdplan för sin kroniska sjukdom via sin specialistklinik. Sjukvårdsrådgivningen hänvisade den anhöriga att tillkalla ambulans. Ambulanspersonalen kom, men nekade kvinnan att åka med då det inte fanns lediga vårdplatser i regionen. Under tiden blev kvinnan allt svagare och tappade i vikt. och kunde till slut inte resa sig.<br>Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet själv planerar att skicka sina synpunkter direkt till vårdgivaren. Hon kan återkomma om en månad om hon inte fått svar. Ärendet registreras för kännedom och avslutas. |
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06015**<br>Resultat<br>Resultat<br>Kommunikation<br>Information<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Misslyckad åtgärd, bristande smärtlindring och brist på information<br>En kvinna genomgick en operation av njuren vid ett akutsjukhus. Efter operationen har hennes hälsa försämrats kraftigt och trots nya åtgärder har ingen förbättring skett. Patienten har haft svåra smärtor och mått psykiskt dåligt. Hon har upprepade gånger bett om svar på varför hennes värden försämrats efter den operation som skulle hjälpa henne och varför behandlingarna misslyckats. När hon behövt uppsöka sjukhuset akut har smärtlindring och bemötande brustit och när hon vid ett tillfälle kontaktade sjukhuset med oro över tillståndet fick hon felaktigt lugnande besked. Patienten menar att hon förlorat förtroendet för vården och hon känner sig orolig inför framtida åtgärder. Hon önskar en tydlig vårdplan framåt.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens hälsohistoria, undersökningar som gjorts och bedömningar därefter. Patienten hade genomgått en viss operation av två mycket erfarna läkare men tyvärr hade besvären mycket raskt återkommit och åtgärd fick vidtas. Därefter blev det åter bakslag och patienten rekommenderades en avlastande nefrostomi, en slang direkt till njuren. Patienten hade därefter genomgått en behandling och resultatet av den var fortfarande okänt. Vårdgivaren beklagade verkligen att patienten drabbats av flera bakslag och att hon lång tid efter den första operationen fortfarande är under pågående behandling. Det som drabbat henne var inget man kan förutspå i förväg och beträffande njurfunktionen var det för tidigt att uttala sig om slutresultatet. Patienten skulle kallas till en uppföljning hos läkare med goda möjligheter att ställa frågor kopplade till vård och behandling. Rörande hanteringen på akutmottagningen beklagades att besöket inte blev så bra som patienten hade kunnat förvänta dig. Vårdgivarens mål är alltid att patienter ska känna sig bra och respektfullt bemötta och självklart ska patienten bli erbjuden smärtlindring i väntan på läkarbedömning. Vårdgivaren såg att den brustit i sitt uppdrag på akutmottagningen och ville därför be patienten om ursäkt. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06244**<br>Resultat<br>Resultat<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Kommunikation<br>Bemötande | Överdoserades med läkemedel och slutade andas, orsakade psykiska komplikationer<br>En kvinna var med om en fallolycka med en elsparkcykel och hämtades med ambulans då man misstänkte att hon hade brutit benet. Hon hade svåra smärtor och fick smärtlindring intravenöst. Enligt journalen fick hon andningsdepression och ambulanspersonalen fick använda ett motmedel och ge andningsunderstöd med blåsa för att hon skulle börja andas igen. Kvinnan hade förlorat medvetandet och var med om en nära-döden-upplevelse. Kvinnan vaknade upp i chock och svår ångest. Flera år senare har händelsen påverkat henne psykiskt genom att hon haft svårt att behålla ett arbete på grund av sömnproblem och psykisk ohälsa. Läkaren brast i empati och skickade hem kvinnan med kommentarer om att hon var ung och kunde klara sig själv.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs händelseförloppet och den smärtlindring hon hade erhållit av ambulanspersonalen. Eftersom syresättningen och andningen hade påverkats hade kvinnan fått andningshjälp av mask och blåsa tillsammans med ett motgift mot morfinpreparatet. Därefter hade kvinnan börjat andas som vanligt. På akuten fick hon genomgå en skiktröntgen av skalle, rygg, bäcken och höger underben. Där konstaterades en fraktur i nedre underbenet. Kvinnan hade fått en gipsskena och kryckor samt remitterats till ortopedmottagningen för kontroll av gipset och för ett återbesök. Vårdgivaren hade bedömt behandlingen som medicinskt korrekt. En ung väsentligen frisk person med en okomplicerad fraktur kan gå hem med det gips och kryckor denna fått, smärtlindring hade också tillhandahållits och uppföljning var planerad. Den ansvariga läkaren kunde inte kommentera vad som hade sagts då händelsen hade skett fem år tidigare. Kvinnans tillstånd bedömdes inte som att hon varit i behov av inneliggande vård. Angående transport till hemmet gällde att såvida patienten inte har rätt till sjukresa så får man ordna sin transport på lämpligt sätt själv. Om kvinnan hade kvarstående frågor eller ville diskutera detta vidare var hon välkommen att höra av sig till vårdgivaren. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-07075**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Brister i bedömning av spädbarn vid barnakut<br>Ett spädbarn hade hudutslag och besökte, med sin förälder, en barnakutmottagning vid ett akutsjukhus. Barnet blev ordinerad läkemedel mot en allergisk reaktion. En läkare konstaterade att barnet inte var i behov av sjukhusvård. Råd gavs att om barnet fick en ny allergisk reaktion så skulle föräldern vända sig till ett apotek, men att inget recept behövdes. När barnet åter fick hudutslag menade apoteket att ett så litet barn måste ha en ordentlig ordination utifrån barnets ålder och vikt. En annan vårdkontakt menade att en barnspecialist skulle bedöma barnet om besvären återkom. Föräldern anser att den första bedömningen av barnet var bristfällig och hoppas att inget annat barn behöver råka ut för samma bedömning i framtiden.<br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen. Ett recept skulle absolut ha skrivits ut på läkemedel mot allergiska reaktioner tillsammans med tydliga råd om uppföljning om utslagen återkom. Behandlande läkare kommer att få återkoppling gällande hanteringen av ärendet. Vårdgivaren ber uppriktigt om ursäkt för bristerna som drabbade familjen. Vårdgivaren hoppas också att familjen ska känna förtroende för vårdgivaren i framtiden. Föräldern är välkommen att kontakta vårdgivaren om det finns kvarstående frågor. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07368**<br>Kommunikation<br>Information<br>Ekonomi<br>Ersättningsanspråk, garantier | Utebliven information<br>Patienten var inbokad vid specialistmottagning, ögonmottagning. Hon anlände dit med taxi men nåddes vid ankomsten av beskedet att läkaren var sjuk. Patienten ansåg att mottagningen brustit i information.<br>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren beslutat att ersätta patienten för den kostnad som taxiresan innebar. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08242**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Närstående ifrågasätter förhållningssätt under utredning<br>En man är under pågående utredning vid en sexualmedicinsk mottagning på ett akutsjukhus. Patientens fru har synpunkter på att psykologen vid ett besök, enligt maken, ska ha fokuserat på henne och beskrivit hennes beteende som kontrollerande. Hon vill betona att mottagningens uppdrag vid parafila utredningar är att bedöma risk, behandlingsbehov och återfallsfaktorer hos patienten.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet per e-post. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08687**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | En kvinna hade synpunkter på delaktighet och omvårdnad vid akutsjukhus<br>En kvinna hade synpunkter på vården vid ett akutsjukhus efter ett fall i en matvarubutik. Hon undrade hon varför hon blev opererad dagen efter fallet utan samtycke. Vistelsen i vårdsalen, som hon delade med tre andra, beskrev hon som en hemsk upplevelse och hon hade ett par år efter operationen inte fått hjälp med smärtstillande för sin smärta.<br>Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan har en pågående kontakt med vårdgivaren om ärendet. Ärendet registreras för kännedom och avslutas. |
| **E-post -> Skrivelse**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08972**<br>Resultat<br>Resultat | Bristande resultat av operation<br>En man opererades men kirurgin resulterade i en benlängdsskillnad på fyra cm. Av den anledningen fick han en omoperation.<br>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **E-post -> 1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07765**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Information<br>Kommunikation<br>Delaktig | Kvinna med misstänkt blodpropp fick vänta i över tolv timmar på återkoppling<br>En kvinna sökte vård på vårdcentralen för återkommande besvär med en pulserande halspulsåder. Hon bedömdes av läkare och hänvisades till akutmottagning på grund av risk för förträngning eller propp i blodkärl. På akutmottagningen togs blodprover och en ekokardiografi gjordes på hjärtat. Därefter följde tio timmar utan återkoppling på provsvar och utan information om förväntad väntetid. När kvinnan själv frågade personalen om en uppskattad väntetid kunde ingen sådan ges. Patienten är besviken på bemötandet och menar att det inte är rimligt att vänta i tolv timmar utan besked om huruvida tillståndet är farligt eller inte och att hon ställer sig frågande till om de hade läst akutremissen från vårdcentralen.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren den långa väntetiden till läkare och förklarade att patienten hamnat på låg prioritet eftersom hennes blodtryck, syresättning och ekokardiografi varit normala och att sjukare patienter därför fått gå före henne i kön. Vårdgivaren uppger att de arbetar för att förbättra tillgängligheten på akutmottagningen. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **E-post -> 1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08615**<br>Resultat<br>Resultat | Bristande resultat vid handkirurgi<br>En kvinna drabbades av en nervskada i samband med en handoperation för många år sedan. Besvären har ökat och hon vill veta vad det var som inträffade för att förstå sina problem. Hennes känsel och funktion i handen är nedsatt och hon har därmed svårt att klara av sitt yrke.<br>Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att hon fick en skada på den nerv som står för känseln på ovansidan av tummen och pekfingret. Däremot hade hon full känsel i fingerblomman och ingen påverkan på muskelkraften, alltså var rörelseförmåga intakt. Kvinnan fick hjälp att anmäla händelsen till Patientförsäkringen, LÖF. Det är svårt att förklara varför hon skulle tappa greppet eller få nedsatt kraft enbart på grund av den nervskada som beskrevs i samband med operationen. Det låter mer som om hon kan ha fått andra besvär som utvecklats efteråt. Till exempel kan problem från nacke eller rygg påverka nerverna ut i armen. Detta är något som i första hand bör undersökas av din primärvårdsläkare. Patienten påpekar efter att ha tagit del av yttrandet från vården att nervskadan som uppstod vid operationen aldrig har läkt och både känsel och funktion har försämrats. Detta påverkar henne dagligen och hon vill ha en ny bedömning. Ärendet avslutas. |
| **E-post**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08365**<br>Vård och behandling<br>Behandling | Felaktig hantering av bruten handled<br>En kvinna bröt handleden i sin barndom, men har först långt senare förstått att handleden sannolikt växt ihop fel på grund av felaktig behandling. Hon har fått bestående besvär och smärta som påverkar henne i vardagen.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Patientförsäkringen Löf. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **E-post**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08579**<br>Vård och behandling<br>Behandling | Händelser vid en förlossning för många år sedan<br>En kvinna har synpunkter på händelser i samband med sin förlossning som ägde rum för över tio år sedan. Hon har inte orkat ta tag i detta förrän nu.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök via den enda kontaktväg som fanns men då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2501-00800**<br>Vårdansvar och organisation<br>Valfrihet, fritt vårdsökande | Vill åter behandlas genom specialister på akutsjukhus<br>En patient har synpunkter på att hans diabetesvård har försämrats. Mannen var under många år patient vid ett akutsjukhus men han menar att han sedan två år tillbaka inte är välkommen där, utan ska skötas hos annan vårdinrättning. Han menar att han mår sämre och vill bli professionellt behandlad, han var nöjd med verksamheten på akutsjukhuset och vill gärna tillbaka dit.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, akutsjukhuset, som förstod patientens belägenhet och var glad att höra att han upplevde att han fått ett fint omhändertagande hos denna. Vårdgivaren informerade om att den dessvärre inte har möjlighet att behålla patienter som ligger utanför ramen för sitt uppdrag. I ett led att vara behjälpliga för läkare i primärvård och specialistläkarmottagningar tar den ibland sig an speciella fall med komplicerad sjukdom men då sjukdomsbilden är under kontroll remitteras samtliga sådana patienter vidare för att vårdgivaren ska ha möjlighet att välkomna nybesök. Dess endokrinologer finns tillgängliga för konsultation och de remitterar alltid till mottagningar den har fullt förtroende för. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |

**1177**

**Akutsjukhus**

**V2502-01577**

Vård och behandling

Behandling

Dokumentation och sekretess

Patientjournalen

Kommunikation

Bemötande

Operation utfördes på annat sätt än överenskommet och oprofessionellt bemötande

En kvinna har opererats på ett akutsjukhus, kirurgen hade utlovat titthålskirurgi men kvinnan fick buken öppnad ändå. Kvinnan anser att operationen inte borde ha utförts. Kirurgen har också utelämnat dokumentation av ingreppet. När kvinnan sedan vände sig till verksamhetschefen för att framföra klagomålet bemöttes hon oprofessionellt. Kvinnan upplevde att verksamhetschefen skuldbelade henne och lade in privata värderingar och angelägenheter i samtalet, till exempel att denna inte längre hade tid att prata eftersom hon skulle hämta sina barn på förskolan.

Åtgärd: Svar inhämtades från verksamhetschefen som skrev att man som patient har rätt att avstå en behandling. Kirurgen hade informerat kvinnan om att det var risk för försämring om hon inte opererades och kvinnan hade samtyckt till operationen. Kirurgen hade inte förstått att det hade varit viktigt för kvinnan att inte bli snittad under naveln. Under operationen konstaterades en kraftigt inflammerad gallblåsa med delvis död vävnad. Initialt hade kvinnan mått bra efter operationen men sedan inkommit med kraftiga buksmärtor som visade sig vara en knickbildning. Då togs kontakt med ett annat akutsjukhus för fortsatt omhändertagande. Kvinnans synpunkter var viktiga och vårdgivaren förstod att detta hade varit en jobbig och långdragen vårdepisod för kvinnan. Verksamhetschefen beklagade att kvinnan hade känt sig missuppfattad och inte lyssnad på i kontakt med vården. Vården kvinnan hade erhållit var enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och följde de nationella riktlinjerna. Någon vårdskada kunde inte konstateras. En lärdom för vårdgivaren hade varit vikten av god kommunikation och information till patienterna. Det skulle medtagas i förbättringsarbete och återkoppling till medarbetare. Kvinnan inkom med genmäle då hon inte var nöjd med svaret och då vårdgivaren inte gjort anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO enligt Lex Maria. I det kompletterande svaret från chefläkaren beskrevs att kvinnan hade haft flera kontakter med vårdgivaren via 1177, telefonsamtal och kommunikation med kurator, läkare, chefer och sjukhusdirektörens medicinska rådgivare. Då detta inte hade minskat kvinnans lidande bedömde vårdgivaren att ytterligare möten och samtal sannolikt skulle ge samma resultat och inte lösa problematiken eller minska kvinnans lidande. Sjukhuset hade noggrant gått igenom handläggningen av kvinnans sjukdom och genomgången visade ingen allvarlig undvikbar vårdskada enligt Patientsäkerhetslagens definition. Det fanns således inte underlag för anmälan till IVO enligt Lex Maria. Sjukhuset arbetar transparent och välkomnade en extern granskning av ärendet om kvinnan själv skickar en enskild anmälan till IVO. Kvinnan tog del av svaret men var inte nöjd med svaren. Ärendet avslutas.

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2505-03505**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Resultat<br>Resultat<br>Kommunikation<br>Information | Ifrågasätter att svårt sjuk flyttades och fördröjd information vid försämring, patienten avled<br><br>En svårt sjuk man som vårdats vid hjärtintensivvårdsavdelning på akutsjukhus flyttades till annan vårdavdelning på sjukhuset efter beslut från läkare. Han hade sepsis och hade tidigare genomgått behandling mot cancer och hjärtoperation. Flytten innebar att han inte längre hade samma övervakning av mätvärden, inte samma uppsikt från personal eller syrgas. Enligt närstående resulterade denna flytt i att patienten försämrades kraftigt och dog några timmar senare. Han föll ihop i rummet där han hittades av personal, hur länge han blivit liggande vet man inte. Den närstående ifrågasätter beslutet och kommunikationen från sjukhusets sida. När närstående ville prata med läkare på intensiven var det ingen som ringde tillbaka och när mannen försämrades dröjde telefonsamtal från avdelningen, vilket innebar att närstående inte hann fram i tid innan han dog. De närstående tycker att sjukhuset ska göra en anmälan enligt Lex Maria till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som djupt beklagade mannens bortgång och de närståendes negativa upplevelse av hans vård på sjukhuset. Om de närstående skulle vilja bokades gärna ett fysiskt möte för samtal. Vårdgivaren hade kartlagt händelseförloppet och redogjorde utförligt för detta och svarade på ombudets frågor. Att patienten flyttades från hjärtintensivvårdsavdelning till vårdavdelning var ett rimligt beslut, han hade hela tiden sakta förbättrats. Cirka tolv timmar senare hittades han kraftigt försämrad på golvet på avdelningen. Han togs till intensivvårdsavdelning där han trots fulla insatser avled efter några timmars vård. Vårdgivaren redogjorde för att dödsorsaken var ett oftast mycket plötsligt påkommet tillstånd då stora kroppspulsådern spricker, utgången av det tillståndet hade inte påverkats om patienten vårdats på hjärtintensivvårdsavdelningen, men han hade sannolikt kunnat få smärtlindring snabbare än vad som nu blev fallet. Gällande att de närstående inte tidigt fick information om patientens försämring från berörda avdelningar beklagades det djupt. Vid plötslig försämring ska alltid anhöriga kontaktas och här hade vårdgivaren brustit. Vårdgivaren tog med sig detta exempel i sitt arbete kring kommunikation med kliniker och med närstående vid förflyttningar mellan avdelningar. Vårdgivaren skulle även se över rutiner gällande patienter som nyligen tagits över från en högre vårdnivå, om det var något den kan förbättra i sitt arbetssätt för att främja tidig identifiering av försämrade patienter. Vårdgivaren kunde inte se att man brustit i arbetsrutiner under natten när patienten ramlat, då inga varningstecken fanns om att något skulle tillstöta. Vårdgivaren beklagade också att den närstående inte fått något läkarsamtal då patienten vårdades på hjärtintensivavdelningen, som närstående har man behov av upprepad och fortlöpande information, i det avseendet hade den inget svar på varför närstående inte fått det trots önskemål. Ombudet har efter att ha tagit del av ett kompletterande svar inte hörts av och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2506-04451**<br>Resultat<br>Resultat | Dåligt resultat efter käkkirurgi har lett till flera operationer<br><br>En kvinna genomgick en käkoperation och efter den fick hon en allvarlig infektion som inte upptäcktes i tid, trots att hon kontaktade kliniken flera gånger och uppgav att hon trodde att något var fel. Efter detta har kvinnan fått gå igenom flera operationer och upplever att den långdragna vårdprocessen påverkat henne både fysiskt och psykiskt mycket negativt.<br><br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell vårdgivare. Verksamhetschefen beklagar i sitt svar den långa och påfrestande process patienten har behövt gå igenom efter käkoperationen. Hon förklarar att infektionen som uppstod efter operationen bidrog till att behandlingen förlängdes och flera nya ingrepp blev nödvändiga. Tyvärr påverkade det även patientens implantatbehandling eftersom varje steg krävde tid för läkning. Verksamhetschefen säger också att patientens fall varit särskilt komplext, vilket gjort behandlingen mer utmanande och långdragen än normalt. Verksamhetschefen inbjuder patienten till ett möte med ansvarig behandlare. Patienten har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom utsatt tid varvid ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2506-04834**<br>Resultat<br>Resultat | Drabbades av bristningsskada och ofullständig dokumentation efter förlossning<br><br>En kvinna har genomgått en förlossning med konstaterad vårdskada i form av bristningar. Barnet forcerades till födsel genom att personalen tryckte mot kvinnans buk och på så vis pressade ut barnet. Barnmorskan lovade att förlossningskliniken skulle anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria, men det gjordes aldrig. Bristningsskadan åtgärdades, men kvinnan har känt att skadorna inte har läkt bra och är felaktigt sydda. Vid kontroller har vårdgivaren sagt att anatomin ser bra ut men andra specialistläkare har uppgett att förlossningsläkaren har sytt fel. Kvinnan anser att vårdgivarna borde öka kompetensen bland förlossningsläkarna och dokumentera fullständiga anteckningar i journalen så att det inte fattas information.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan hade drabbats av en förlossningsskada och beskrev att hon hade varit i kontakt med förlossningskliniken och haft ett möte med representanter för patientsäkerhetsgruppen. En internutredning hade gjorts och ärendet hade skickats till chefläkaren som hade tagit beslut att ärendet inte skulle anmälas enligt Lex Maria till IVO. Detta på grund av att ett omfattande förbättringsarbete genomförts kring att både förebygga och behandla liknande skador. Om händelsen inträffat i nutid skulle skadan sannolikt klassificerats som en vårdskada. Men anmälan enligt Lex Maria måste bygga på aktuell kunskap vid tidpunkten för händelsen, förklarade vårdgivaren. För tio år sedan användes värkstimulering och yttre press utifrån den kunskap och riktlinjer som då gällde. Händelsen bedömdes därför inte som en undvikbar vårdskada. Barnmorskan kunde idag tio år senare varken erinra sig händelseförloppet eller besvara de specifika frågor som kvinnan hade kring beslut om att starta värkstimulerande dropp, om hon hade informerat om patientförsäkringsbolaget Löf eller om ärendet skulle anmälas enligt Lex Maria. Utifrån operationsanteckningen bedömdes att operationen av bristningen hade skett enligt gällande evidens och erfarenhet. Kvinnan hade sytts av två läkare varav den ena var snart färdig specialist och den andra en erfaren bäckenbottenkirurg. Vid kontroll ett halvår senare bekräftades god läkning och funktion. Om bristningen hade sytts felaktigt eller om det var en infektion i efterförloppet som hade orsakat en defekt läkning, gick idag inte att utreda. Ej heller om det vid tiden för återbesöken hade kunnat konstateras en eventuell defektläkning gick inte heller idag att bedöma eller utreda. Vårdgivaren beklagade om dokumentationen och kommunikationen kring detta hade varit bristfällig. Kvinnan tog del av svaren men ansåg att vårdgivaren inte tagit ansvar för bristerna utan bara slingrat sig när hon krävt svar. Hon menade också att patientnämndens hantering understöttar vårdgivare som begår fel och att de kan fortsätta på samma vis utan konsekvenser. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2507-05242**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering | Synpunkter på bristande remisshantering<br><br>En kvinna opererades på ett akutsjukhus i samband med en hjärnblödning. Hon remitterades sedan vidare till neurologmottagning vid ett annat sjukhus men menar att det fanns brister i hanteringen av remisserna. Enligt kvinnan menade mottagande enhet att remisserna var ofullständiga och det orsakade att kvinnan fick vänta längre än nödvändigt på att få rätt vård. Det har hindrat hennes rehabilitering och funktion i vardagen. Kvinnan önskar ta del av remisserna som skrivits.<br><br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beskriver vårdförloppet och skriver att uppföljning av kvinnan har skett som planerat och att fortsatt uppföljning är planerad till om två år. Man beklagar den eventuella oron och för patienten upplevda otydlighet kring remisshanteringen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |

**1177**

**Akutsjukhus**

**V2508-05677**

Vårdansvar och organisation

Fast kontakt/vårdplan

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Bristande uppföljning och bedömning efter bröstcancer

En kvinna opererades för bröstcancer för fyra år sedan och det konstaterades att det fanns kvar invasiva cancerceller. Hon behandlades med läkemedel och skulle följas upp efteråt via vårdcentralen. Det har inte varit någon strukturerad kontroll av hälsotillståndet varken från vårdcentralen eller den onkologiska kliniken, under det senaste året har kvinnan upplevt trötthet och allmän sjukdomskänsla. För ett halvår sedan fick hon plötslig smärta under revbensbågen och det visade sig att hon hade flera obotliga metastaser i levern och lungorna. Kvinnan lever i stor ovisshet och är medveten om att hennes liv kan avslutas när som helst. Hon upplever att hennes symtom inte togs på allvar, att uppföljningen varit bristfällig och att hon inte blev lyssnad till utan hennes symtom viftades bort som oro och stress istället för att utredas medicinskt. Kvinnan hoppas att hennes anmälan leder till att bristerna uppmärksammas och att andra patienter i framtiden får den uppföljning, trygghet och respekt de har rätt till.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att brösttumören var bortopererad och inga metastaser i lymfkörtlarna kunde identifieras. På grund av att tumören endast delvis svarat på behandlingen, vet man att risken för fjärrspridning (metastasering) är större. Det finns vid cancersjukdom tyvärr alltid risk för metastaser. Glädjande nog kan man minska återfall med 50% med god effekt efter operation med hjälp av behandling med ett läkemedel vilket kvinnan hade fått var tredje vecka. Efter att behandlingen har avslutats är uppföljningen standardmässigt mammografi, förnyade recept och brevkontroller årligen via onkologisk klinik. Den här uppföljningen syftar till att tidigt upptäcka lokala återfall i bröstregionen. Brevkontroller hade vårdgivaren kunnat avstå ifrån med anledning av upprepade telefonkontakter med läkare av sjukskrivnings-/biverkningsskäl och då hade också recept förnyats i samband med detta. För två år sedan kontaktade kvinnan mottagningen på grund av oro för återfall. Kvinnan erbjöds metastasutredning, men vid det tillfället avstod hon. Två år senare drabbades kvinnan av återfall i lever och lungor, vilket vårdgivaren beklagade. Den röntgenundersökning som hon hade erbjudits hade inte kunnat förändra situationen. Så snart fjärrmetastaser av bröstcancer konstaterats är sjukdomen obotlig. Vårdgivaren beklagade djupt den sjukdom kvinnan hade drabbats av och den situation hon befann sig i, men kunde inte utifrån journaltext uppfatta att uppföljningen, det onkologiska resonemanget kring behandling och risker för återfall hade brustit. Inte heller kan tidig upptäckt av lungmetastaser eller levermetastaser av bröstcancer leda till botande av sjukdom, vilket skiljer sig mellan olika tumörsjukdomar. Symtom ska tas på allvar liksom individens önskemål att genomgå utredning, men det behöver föregås av resonemang med patienten för att ge en bild av på vilket sätt det förändrar situationen. Vårdgivaren konstaterade att personalen behöver ha ett bättre förhållningssätt och bättre kontinuitet gällande kontaktsjuksköterskor och sjuksköterskor på medicinsk behandlingsavdelning. När en patient ringer ofta behöver det tas på stort allvar, följas upp och erbjuda fysiskt återbesök. Vidare behöver personalen vara tydligare i informationen om att det alltid är möjligt att byta läkare. Detta hade kvinnan talat om för kontaktsjuksköterskan men inte fått någon respons. Även utförligare information vid utskrivning om vad patienten ska vara uppmärksam på för att upptäcka tidiga återfall. Även förtydliga för vårdcentralen vilket ansvar den har efter avslutad behandling på den onkologiska kliniken. Patienten hade kallats till ett möte med verksamhetsansvariga där detta hade diskuterats. Synpunkterna skulle diskuteras på kliniken och ansvariga skulle genomföra förbättringar utifrån kvinnans erfarenheter. Då patienten efter att yttrandena översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-05740**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter | Läkare okunnig om vart intyg om tandvårdsstöd ska skickas, har gett merkostnad för patienten<br>En man, som har rätt till tandvård till hälso-och sjukvårdskostnad, hade stora problem att få tandvårdsintyget för detta godkänt då läkaren inte visste vart hon skulle skicka in det. Till slut tog tandläkaren hand om det och ordnade så att intyget godkändes, men då hade patienten förlorat flera månader och fått betala för tandvård han borde fått mycket billigare.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell vårdgivare. Den ansvariga läkaren konstaterar i sitt svar att vissa administrativa ärende såsom icke akuta intyg, ibland måste vänta något och att hon sällan skriver ut intyg för F-tandvård. I sitt svar skriver hon att hon nu kontaktat Tandvårdsenheten. Patienten tog direktkontakt med verksamhetschefen som såg till att patienten fick en återbetalning på den avgift han inte borde ha erlagt och han sa också att han skulle ta upp det som en punkt när det gäller klinikens förbättringsarbete. Patienten har tagit del av yttrandet och undrar varför han inte fick den informationen tidigare. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-05871**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Resultat<br>Resultat | Felaktig bedömning på akutmottagning, blindtarm brast<br>En kvinna sökte för en tid sedan till en akutmottagning på grund av kraftig buksmärta. Efter röntgenundersökning blev hon endast hemskickad och ombedd att ta smärtstillande läkemedel. Kvinnan uppgav att dagen efter så blev hon kontaktad av akutmottagningen, efter att en ny kontroll av röntgenbilderna utförts. Det visade sig att blindtarmen hade spruckit och hon behövde akut opereras.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att kvinnan inte blev diagnostiserad direkt. Men de menade att det alltid finns en liten risk att akut blindtarmsinflammation initialt kan missas. För att denna risk ska minimeras så finns enligt vårdgivaren ett standardiserat sätt att göra bedömningen, vilket har följts. Kvinnan var inte nöjd med svaret som översändes och ansåg inte alla frågor vara besvarade, kompletterande yttrande inhämtades därför där det förtydligades att bedömning och behandling utförts korrekt. Kvinnan har efter att kompletterande svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06078**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Information<br>Kommunikation<br>Delaktig | Bristande information och uppföljning av högt blodsocker<br>En kvinna sökte vid flera tillfällen vård för bland annat yrsel och medvetslöshet. Redan vid det första besöket visade ett prov på förhöjt långtidsblodsockervärde, men hon fick aldrig information om detta trots återkommande kontakter med vården. Först flera år senare fick hon diagnosen diabetes. Kvinnan känner oro för de komplikationer som kommer med diabetesdiagnosen, vilka hade kunnat förebyggas om hon fått information i tid och givits möjlighet att anpassa sin livsstil för att bromsa sjukdomsförloppet. Kvinnan undrar hur vården kunde missa att informera henne om detta och vill att händelsen utreds. Lämnade innovationsförslag: Kvinnan föreslår förbättrade rutiner för att informera patienter om avvikande provsvar, tydligt ansvar för vårdgivaren kring uppföljning av provsvar samt utbildning hos personalen för att förhindra liknande situationer och bättre patientinformation som är begriplig och tydlig.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framkom att det vid patientens besök på akutmottagningen inte uppmärksammades några symtom som tydde på diabetes i ett akut skede och att blodsockret var normalt. Detta kan ha bidragit till att ett förhöjt värde på långtidsblodsocker vidimerades av läkare, utan vidare åtgärd. Vårdgivaren bekräftar att hanteringen var felaktig. För att minska risken för liknande händelser har långtidsblodsocker för länge sedan tagits bort från det provtagningspaket som används vid akut provtagning, eftersom det inte är ett akut prov och därför riskerar att inte följas upp. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2508-06175**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Nekades undersökning vid astma- och allergimottagning<br><br>En pojke var inbokad för ett besök på en astma- och allergimottagning. Modern informerade om att pojken var lite snuvig då han föregående vecka varit förkyld. Sjuksköterskan var mycket ovänlig, pojken betraktades som smittosam trots att snuvan är en del av hans långvariga allergi- och astmaproblem och skickades hem utan läkarundersökning. Modern ifrågasätter agerandet och anser att han borde fått en medicinsk bedömning på plats av läkare. Vidare borde mottagningen ha särskilda väntrum eller tider för patienter med sjukdomstecken, alternativt erbjuda ett digitalt möte. Pojken fick en ny tid sex veckor senare, vilket modern anser är för lång väntetid.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från ansvariga chefer som tackade för att modern hade tagit sig tid att dela sina synpunkter och beklagade djupt den upplevelse modern och pojken hade haft. Cheferna försäkrade att de hade tagit händelsen på stort allvar. De förstod att det hade varit frustrerande att ha blivit avvisade från mottagningen och att det hade medfört betydande konsekvenser. Vidare beklagade de att bemötandet hade upplevts som ovänligt och att ingen medicinsk bedömning gjorts av läkare på plats. Tack vare moderns inkomna synpunkter hade mottagningen tagit till sig av hennes förslag på förbättringsåtgärder: en läkare eller medicinskt ansvarig bör göra en bedömning vid ankomst när det finns tveksamheter kring symtom. Rutiner för att detta ska bli praxis skulle säkerställas. I möjligaste mån skulle telefonkontakt alternativt ett digitalt möte erbjudas om det inte går att komma till mottagningen. Mottagningen skulle också utvärdera möjligheten att införa separata flöden för patienter med symtom som kan utgöra en risk för andra för att undvika att patienter nekas vård. Slutligen skulle bemötandekompetensen förbättras. Utbildningen i bemötande skulle förstärkas för personalen med fokus på kommunikation vid svåra beslut för att säkerställa att alla patienter och deras familjen känner sig respekterade och förstådda. Cheferna förstod att det inte var rimligt med en ny tid sex veckor senare med tanke på pojkens situation så hans ärende hade prioriterats och tidigarelagts. Cheferna avslutade med att be om ursäkt för upplevelsen och tackade för att modern hade uppmärksammat dem på dessa viktiga områden för förbättring. Modern tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06427**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Brister vid bedömning av hjärnskakning samt utebliven dokumentation<br><br>En kvinna sökte vård vid en akutmottagning med misstänkt hjärnskakning. Hon uppger att personalen inte släppte in henne utan bedömde direkt att det var en kraftig hjärnskakning som inte kunde röntgas på grund av svullnad. Kvinnan visade ingen legitimation och det skrevs ingen journalanteckning vid tillfället. Avsaknaden av dokumentation har lett till avslag från Försäkringskassan.<br><br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det dessvärre inte finns något att göra i efterhand och att vårdgivaren är noggrann med att dokumentera när patienter hänvisas. Patienten har tagit del av yttrandet och är missnöjd med vårdgivarens svar. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06502**<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Bristande omvårdnad och bemötande vid traumaavdelning på akutsjukhus<br>En man vårdades på en traumaavdelning. Han var skadad på flera delar av kroppen och var orörlig. På grund av det var han beroende av vårdpersonalens hjälp att kunna få smärtstillande och få hjälp med lägesändringar. Han upplevde bristande engagemang, lång väntan på hjälp, framför allt nattetid, och ifrågasatte personaltätheten och attityden hos de som arbetade. Vid ett tillfälle smällde en personal i dörren och skrek åt patienten. Vid ett annat satt personalen och skrattade högljutt mellan 23.30-00.00 vilket patienten tyckte var opassande på en traumaavdelning där svårt skadade patienter behöver lugn och ro. Han hade högre förväntningar av svensk sjukvård, speciellt på det specifika sjukhus där han vistades.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är av stor vikt att man som vårdtagare ska uppleva sin vårdtid som trygg, komfortabel och att man blir kompetent omhändertagen i vårdsituationer och under vårdtid. Vårdgivaren beskrev att de brustit i det under patientens vårdtid. Det beskrivna bemötandet och förhållningssättet från personal sades vara helt oacceptabelt. Att känna trygghet och få hjälp med lägesändring och smärtlindring och att kunna sova beskrevs vara oerhört viktigt i läkningsprocessen. Anmälan har tagits på största allvar och händelsen har lyfts med hela arbetsgruppen. Den personal som varit involverad avseende smärtlindringen, där en beskrevs ha slutat sin tjänst på aktuell enhet, har hanteras separat. De bad om ursäkt och kommer arbeta med att detta inte ska behöva hända igen. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06589**<br>Ekonomi<br>Patientavgifter<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering | Fel debitering<br>Patienten uppgav att hon blivit feldebiterad av akutsjukhus.<br>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren skulle korrigera den felaktiga korrigeringen. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06601**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Tillgänglighet<br>Tillgänglighet till vården | Utebliven remiss och får inte tag på vårdgivaren<br>En kvinna är inskriven på en specialistmottagning för cancervård på ett akutsjukhus. Hon menade att en remiss skulle ha skickats därifrån till en röntgenundersökning, vilket inte har gjorts. Hon har flera gånger försökt få tag på mottagningen utan att lyckas, vilket leder till att hon känner stor oro.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att kvinnan har själv kontaktat mottagningen gällande röntgenundersökning, men som hon sen uteblev ifrån. Då hon inte hörde av sig om en ny tid så behövdes en ny remiss, som då skrevs och kvinnan har nu fått undersökningen utförd. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06628**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande | Uteblivet omhändertagande vid bröstsmärta på akutmottagning<br><br>En kvinna med bröstsmärtor och hjärtklappning sökte vård på en akutmottagning. Informationen om symtomen togs emot av en sjuksköterska i receptionen, som därefter hänvisade kvinnan till väntrummet. Trots upplevt akut tillstånd fick hon vänta i flera timmar utan att kallas in, medan andra patienter togs emot. När hon på nytt påtalade sitt tillstånd och undrade över prioriteringen, upplevde hon att inget skulle hända och valde att lämna mottagningen. Kvinnan uttrycker stor besvikelse och uppfattar att behandlingen påverkades av diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, samt att vårdpersonal tog sig rätten att avgöra vem som var värd att få vård. Hon sökte istället hjälp på vårdcentral.<br><br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de är ledsna att besöket blev en negativ erfarenhet. Det är aldrig deras avsikt att någon ska känna sig dåligt bemött eller orättvist behandlad. Vårdgivaren vill vara tydlig med att de aldrig prioriterar patienter utifrån ras, religion eller andra personliga faktorer. Prioriteringen sker enbart utifrån medicinska behov och de patienter som har mest akuta och allvarliga symtom bedöms först. Detta kan innebära att väntetiden varierar och tyvärr händer det att patienter får vänta länge, särskilt under perioder med hög belastning. har Vårdgivaren har varit i kontakt med deras chefssjuksköterska som har gått igenom händelsen. Den aktuella dagen var akutmottagningen mycket belastad med flera svårt sjuka patienter. Enligt journalanteckningarna hade patienten vid inskrivningen god syresättning och endast lätt förhöjd<br>puls, vilket kan förklara att patienten inte prioriterades för omedelbar läkarbedömning. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten menar att vårdgivaren inte skriver att patienten hade ont i bröst, mådde dåligt och att patienten nästan svimmade hemma. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06658**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Resultat<br>Resultat<br>Kommunikation<br>Bemötande | Bristande hantering av sårskada orsakad av glas och olämpliga kommentarer<br><br>En kvinna fick sårskador av glas och inkom med ambulans till akutmottagning, hon var ledsen och chockad. På akuten syddes hon med många stygn och fick själv be om att få stanna kvar en stund för att vila. Såren blev sedan infekterade, gjorde oerhört ont och krävde antibiotikabehandling. Eftersom smärtan kvarstod genomgick kvinnan slutligen röntgenundersökning, som hon bett om från början, och det visade sig att det fanns glasbitar kvar. Därefter har kvinnan fått vänta på operation och själv fått driva sitt ärende framåt. Hon har synpunkter på detta och på olämpliga kommentarer från kirurgen vid besök samt felaktigheter i journalen.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse på akuten och på kirurgmottagningen. Vårdgivaren förklarade att det som kallas främmande kroppar, exempelvis flisor eller glasbitar i sårskador, kan vara svåra att hitta även med röntgen och ultraljud och de kan vara mycket svåra att hitta genom att skära i såren. Man brukar inte utföra röntgen på alla patienter som skurit sig på splittrat glas just av anledningen att röntgen inte utesluter att det ändå finns kvarvarande glas och att man inte vill utsätta patienter för röntgenstrålning i onödan. Vårdgivaren beklagade och bad om ursäkt för att man inte lyckades hitta de kvarvarande glasbitarna vid undersökningen på akutmottagningen. Lyckligtvis var det i patientens fall relativt enkelt att hitta glasbitarna vid mottagningsbesök, och de gick att plocka ut. När sårskador sys på akuten försöker man göra detta så sterilt och rent man kan men tyvärr kan det ändå bli infektioner i det sydda såret. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevt opassande kommentarer från vårdpersonal, det såg den allvarligt på och synpunkterna skulle följas upp med de inblandade. Vårdgivaren informerade också om Löf, regionernas försäkringsbolag som kan bedöma om patienten drabbats av en vårdskada vara berättigad till ekonomisk ersättning. Patienten har efter att svaren översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06676**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Mycket lång väntetid på specialistmottagning, vill remitteras vidare<br>En ung patient har stått i kö för utredning av könsdysfori vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus i 16 månader. Patienten har inte haft sitt första läkarbesök ännu och har informerats om att den genomsnittliga väntetiden just nu är 40 månader. Patienten vill remitteras till specialistmottagning i annan region.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för sitt uppdrag och att utredningen görs i team bestående av bland annat psykiater och psykolog. Aktuell väntetid för att inleda utredning var för närvarande 44 månader från remiss. Vårdgivaren beklagade djupt att det var väntetid för att genomgå utredning hos denna och förklarade att situationen är likartad i hela landet. Aktuella väntetider hos vårdgivaren varierar beroende på exempelvis antalet sökande och förändringar i bemanning, vårdgivaren arbetar kontinuerligt med att effektivisera väntetiderna utan att inskränka på patientsäkerheten och ser över hur den kan optimera sina resurser. Den påtalar också i ledningssammanhang att de resurser den har i dag inte motsvarar det antal patienter som söker vård hos vårdgivaren. I väntan på att inleda utredning kan man vända sig till mottagningar med kompetens inom könsdysfori för stöd. Vårdgivaren hade haft telefonkontakt med patienten och sänt vidare remissen. Patienten har efter att har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06708**<br>Resultat<br>Resultat<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande | Skadad vid undersökning<br>Patienten genomgick undersökning via koloskopi vid akutsjukhus. Vid undersökningen kom patienten att lida av svår smärta. Patienten påtalade detta för personalen och fick då ytterligare smärtlindring av en sjuksköterska. Läkaren visade dock ingen större hänsyn till patientens lidande. Patienten upplevde läkaren som ovarsam. När undersökningen var avslutad lämnade läkaren undersökningsrummet utan att ge patienten någon vidare information, ingen information om eventuella varningssignaler som patienten skulle reagera på, till exempel smärta eller feber. Kommande dygn led patienten av svår smärta och feber. Det visade sig att tarmen blivit skadad under undersökningen. Patienten fick genomgå operation och blev inskriven vid akutsjukhuset. En stomi sattes in.<br>Åtgärd: I inhämtade svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Av yttranden framgick att personalen begick misstag då den inte var uppmärksam på patientens upplevelse och inte tog hänsyn till den. Ärendet skulle användas i vårdgivarens förbättringsarbete. Framöver kommer vårdgivaren att skicka information om behandlingsprocessen även i digital form till patienten, detta utöver att ge information direkt i patientens hand. 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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06765**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Resultat<br>Resultat | Fördröjd bedömning av allvarlig diagnos<br>En kvinna hade synpunkter på en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Hon menade att hon fått försenad bedömning av en allvarlig diagnos. Kvinnan uppgav att behandlingen på grund av detta blivit fördröjd och hon är rädd för att det kan ha förkortat hennes liv.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det hela och hur utredningen av kvinnan gått till. Vidare beklagade de att kvinnan inte följdes upp direkt när hon försämrades, vilket ledde till att uppföljningen fördröjdes. Vårdgivaren uppgav att det har lett till åtgärder i verksamheten såsom att det har uppdaterat deras kliniska rutiner, förbättring av tillgänglighet och även översyn över samtliga flöden inom organisationen. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06773**<br>Vård och behandling<br>Diagnos<br>Vård och behandling<br>Behandling | Undrar om fel diagnos ställdes under graviditet och påverkade behandlingen under förlossningen<br><br>En kvinna som var gravid för några år sedan blev diagnostiserad med svår havandeskapsförgiftning. Men när hon i efterhand tittade på sina blodprovssvar så menade hon att värdena uppfyller kriterierna för en ovanlig och allvarligare form av havandeskapsförgiftning. Hon vill veta om fel diagnos ställdes samt om detta borde ha påverkat behandlingen under förlossningen, hennes andra graviditet och uppföljning efter graviditeten.<br><br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev att den allvarligare formen av havandeskapsförgiftning handläggs och följs upp på samma sätt som havandeskapsförgiftning. Den är en typ av havandeskapsförgiftning där diagnosen är mer av akademiskt intresse. Patienten har fått en korrekt behandling med läkemedel samt uppföljning. Även den behandling som gavs vid nästkommande graviditet var korrekt och följde riktlinjerna gällande tidigare genomgången havandeskapsförgiftning. Remittering gjordes till vårdcentralen för fortsatt uppföljning av blodtrycket, då det finns en högre risk att få högt blodtryck senare i livet jämfört med dem som inte drabbats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06835**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Felaktig beskrivning av symtom i journalen<br><br>En kvinna misstänkte att hon hade drabbats av en liten stroke, TIA, och uppsökte en akutmottagning i början av året. Hon har synpunkter på hur de har journalfört kring de symtom hon uppgett, både på akutmottagningen och på medicinavdelningen, där hon sedan låg inlagd. Trots att patienten fick berätta om sina symtom flera gånger har de skrivit en felaktig beskrivning, vilket hon menar kan ha gjort att de inte trodde det var en TIA-attack. Hon anser att detta inte bara är upprörande utan också farligt.<br><br>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevt att hennes symtom och omständigheter kring insjuknandet blivit felaktigt beskrivna i journalen. Klinikchefen för medicinkliniken förklarade att yrsel är ett komplext och subjektivt symtom som kan beskriva flera olika typer av upplevelser kopplade till balansorganet och nervsystemet. Det är inte ovanligt att besvär sammanfattas under begreppet yrsel. I patientens fall hade det dock varit värdefullt att mer specifikt beskriva vilken typ av yrsel hon hade upplevt. Klinikchefen framförde att han kommer ta upp detta med sina kollegor på kliniken för att se hur de kan förbättra dokumentation och kommunikation kring sådana symtom framöver. Rörande den felaktiga beskrivningen om var patienten befann sig när hon drabbades av yrsel, så har det ingen medicinsk betydelse för bedömningen av hennes sjukdomstillstånd och har inte påverkat den medicinska handläggningen. Sammantaget bedömde klinikchefen utifrån patientens journal att hon har fått en korrekt medicinsk bedömning. Även om kvinnans symtom inte bedömdes som en TIA, har hon ändå fått den behandling som hade varit aktuell vid en sådan diagnos, då det ofta är svårt att avgöra om tillfälliga neurologiska symtom beror på en TIA, eftersom det inte syns på röntgen eller i blodprover. I patientens fall har en erfaren neurolog gjort bedömningen som det inte finns någon anledning att ifrågasätta. Avslutningsvis skrev klinikchefen att kvinnan är välkommen att höra av sig igen om hon har fler frågor eller funderingar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06838**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Ifrågasätter lång väntetid och bristande utredning på akuten<br>En kvinna uppsökte akutmottagning på grund av domningar i hela ena sidan av kroppen, huvudvärk i flera veckor och tryckande känsla i ögat. Hon fick vänta 16 timmar för att få träffa läkare innan en röntgenundersökning gjordes som var utan anmärkning och därefter skickades patienten hem med remiss till vårdcentralen. Denna remitterade för magnetkameraundersökning som patienten får vänta på i sju veckor. Hon ifrågasätter att hon inte prioriterades på akuten, hon lider av sina besvär och vardagen fungerar inte.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten tagit sig tid att skriva och som djupt beklagade den långa väntetiden hon fick uppleva. Vårdgivaren förklarade att det på en akutmottagning ständigt inkommer patienter med svåra livshotande sjukdomar och skador. Det innebär tyvärr att det kan bli långa väntetider för patienter med tillstånd som inte är lika akuta. Att en patient får vänta i 16 timmar på att träffa läkare var så klart ändå inte okej. Vårdgivaren arbetar ständigt med sitt patientflöde för att korta ned väntetider. Akutmottagningarnas uppdrag är att diagnosticera eller utesluta akuta tillstånd och eller skador som kräver omedelbar behandling. Om den inte kommit fram till någon diagnos eller tydlig orsak till patientens symtom brukar den skriva en remiss till vårdcentralen för uppföljning. Vårdgivaren informerade om Löf som är regionernas försäkringsbolag och som kan göra en bedömning om patienten drabbats av vårdskada och vara berättigad till ekonomisk ersättning. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06858**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Felaktig bedömning och dokumentation på barnakuten<br>En flicka sökte vård tillsammans med modern på en barnakutmottagning på grund av ett sår på tungan. Sjuksköterskan bedömde att flickan hade bitit sig i tungan och talade om att de inte kunde hjälpa henne. Modern valde att åka med flickan till närakuten där läkaren undersökte henne och såg att hon hade sår i kinderna och under tungan på grund av en infektion. Sjuksköterskan på barnakutmottagningen hade också felaktigt skrivit i journalen att flickan åt i samband bedömningen, hon försökte äta en majskrok men kunde inte på grund av smärtan i munnen. Modern anser att sjuksköterskor som jobbar med barn som har ont ska bemöta dem på ett trevligt sätt och framför allt ska de lyssna på patienterna och göra en ordentlig undersökning för att fatta rätt beslut. Sen borde de skriva uppgifter i journalen som stämmer.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ansvariga chefer hade granskat vårdtillfället genom journalanteckningar och pratat med omvårdnadspersonalen. Cheferna kunde se att bedömningen inte hade varit fullständig med kontroll av hela munhålan, vilket de beklagade. Vårdgivaren arbetar med stöd av ett hänvisningsstöd där omvårdnadspersonal är utbildade i att hänvisa utifrån barnets tillstånd och sjukdomshistoria till olika vårdnivåer. Därav hänvisningen till vårdcentral. Cheferna beklagade familjens upplevelse av vårdbesöket. Modern inkom med genmäle där hon begärde återbetalning av fakturan, vilket cheferna hade godkänt och även ringt och meddelat modern detta. Då modern efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-06981**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vård och behandling<br>Diagnos<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Symtom på scharlakansfeber men inget halsprov togs på barnakuten<br>Ett barn sökte vård med förälder på barnakuten med feber, kroppsvärk och ont i halsen. De väntade åtta timmar varefter blodprover togs men inga halsprov togs. En vecka senare hade barnet bekräftad scharlakansfeber.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs barnets symtom och läkarundersökningen. Halsprov för bakterier brukar inte tas på barnakuten om det inte finns tydlig misstanke om en bakteriell streptokockinfektion. Utifrån undersökningen fanns inga tecken på halsfluss. Även blodproverna visade en normal blodbild utan tecken på förhöjda infektionsvärden. Inte heller den odling som togs visade tecken på infektion med dessa bakterier. Många sjukdomar har ett förlopp där tecknen blir tydligare över tid varför bedömningen kan ändras. Verksamhetschefen förstod att det väcker oro när bedömningar ändras men hoppades att svaret skulle bidra till att bilden blev tydligare och tackade föräldrarna för att de hade tagit sig tid att återkoppla till vårdgivaren. Ärendet hade också återkopplats till sektionschefen samt till läkarna på barnakuten för vidare lärande. Då ombudet efter att yttrandet översänts, inte hörts av inom angiven tid, avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-07004**<br>Resultat<br>Resultat<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Bristande undersökning ledde till att kvinna fick undvikbar propp.<br>En kvinna kom till en akutmottagning vid ett sjukhus med besvär i form av bortfall av tal och domningar på vänster sida. Prover togs och man funderade om det var stressrelaterat eller en så kallad TIA (liten propp i hjärnan). Kvinnan skickades hem för att några dagar senare råka ut för samma sak och då genomgick hon en röntgenundersökning som visade att det var en TIA. Hon blev inlagd på sjukhuset. Den första läkaren hade inte journalfört något annat än provsvaret och kvinnan menar att om hon fått en röntgenundersökning vid första besöket hade man kunnat förhindra den andra TIAn. Hon funderar också kring varför det inte finns någon journalanteckning.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att besöket inte blev så bra som kvinnan hade kunnat förvänta sig. En TIA kan vara svårt att diagnosticera och en akut skiktröntgen utesluter inte att man har haft det. Om diagnosen misstänks läggs patienten alltid in på sjukhuset utöver att man beställer en skiktröntgen. Neurologspecialist på avdelning gör en sammantagen bedömning om det verkligen förelegat en TIA och sätter in adekvat behandling. De symtom som beskrivs i journalen vid första besöket är mer diffusa än vid andra besöket. Det finns heller inte omnämnt några domningar i vänster sida som det gör vid andra besöket. Där skriver man att dessa domningar inte varit nytillkomna och kommer och går. I journalen från andra besöket framgår det tydligare att patienten verkligen haft besvär med talet då hon sökte första gången. Man beklagar djupt om man misstolkat det kvinnan sagt. Vad gäller journalanteckningen för det första besöket fanns det ett diktat som läkaren vid andra besöket måste ha missat. Journalanteckningen var dock inte utskriven vilket ofta tar upp till en månad för patienter som inte läggs in på sjukhuset. Under sommaren var läkarsekreterarna underbemannade och det kunde då gå ännu längre tid innan diktaten skrevs ut. En hänvisning till patientförsäkringen Löf görs. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2509-07052**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Kvinna skickades felaktigt hem från akutmottagning<br>En kvinna kom, efter hänvisning från 1177, till en akutmottagning. Hon hade långvariga diarréer, mådde illa, var yr och kände sig svag. Bemötandet på akuten var otrevligt och hon ombads kontakta vårdcentralen dagen därpå. Sjuksköterskan skrev sedan felaktiga uppgifter i journalen. Vårdcentralen remitterade kvinnan till akuten där hon blev inlagd med dåliga värden då hon också har en inflammatorisk tarmsjukdom.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar upplevelsen av bemötandet. En återkoppling till sjuksköterskan kommer att göras och journalen kommer att justeras. Sjuksköterskor på akutmottagningen arbetar utifrån ett verktyg som kallas hänvisningsstödet. Det är en riktlinje som är beslutad på regionnivå och hjälper till att identifiera vilka patienter som är i behov av akut sjukvård och vilka som kan söka andra vårdinrättningar för en första bedömning. Ibland skickar vårdcentraler tillbaka patienter vilket hände i detta fall. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07130**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Kommunikation<br>Delaktig | Synpunkter på att inte kunna skriva egenremiss<br>En patient som inte är folkbokförd i Sverige utan i ett annat EU-land, och som har Försäkringskassans intyg om rätt till vård i Sverige, hade synpunkter på att han inte kan skriva egenremiss till specialistmottagningen vid ett akutsjukhus. Detta enligt informationen på sjukhusets hemsida om att man måste vara folkbokförd i Sverige och ha svenskt personnummer för det.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som informerade om att texten på hemsidan tyvärr var felaktig. Om man har svenskt personnummer men är utflyttad och har Försäkringskassans intyg om rätt till vårdförmånger kan man skicka in egen vårdbegäran med blankett. Personer som inte har svenskt personnummer eller inte har rätt till vårdförmåner kan skicka in en egen vårdbegäran genom en specifik hemsida för sjukhuset. Vårdgivaren beklagade om felet skapat bekymmer för patienten och den skulle ändra texten på hemsidan. Patienten har efter att svaret översänts framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Han menar att personalen i sjukvården inte verkar känna till hur det fungerar för patienter som har vård med intyg från Försäkringskassan och att det nog måste till mycket utbildning. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07138**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Resultat<br>Resultat | Felaktig sydd vid förlossning orsakade problem och påverkad livskvalitet<br><br>En kvinna födde sitt andra barn. Förlossningen avslutades med en sugklocka. Kvinnans bristning syddes direkt efter förlossningen. Hon hade smärta och svårt att sitta i flera veckor. Kvinnan sökte vård och träffade flera olika läkare som gjorde olika bedömningar av besvären men fick därefter bedömning att det kommer att bli helt bra. Efter flera månader gjordes en kontroll där läkaren bedömde att det inte verkade korrekt sytt och fick då en remiss till specialistläkare. En ny operation kommer att behöva göras. Kvinnan har besvär och påverkad livskvalitet.<br><br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar de besvär som patienten haft i samband med vården efter sin förlossning. Vårdgivaren redogör för bedömning, vård och behandling av patientens bristning. Enligt vårdgivaren bedöms bristningen ha sytts på ett korrekt sätt. De obehag som patienten beskrivit beror sannolikt på ärrvävnad som har bildats under läkningsprocessen, vilket är en känd och inte ovanlig följd efter en förlossningsbristning. Vårdgivaren beklagar det lidande och de besvär som situationen medfört för patienten och hoppas att det planerade ingreppet kommer att bidra till minskade symtom och god funktion. Patienten är välkommen att höra av sig vid önskan om samtal eller möte. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07192**<br>Kommunikation<br>Information<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Krävdes på drogtest utan medicinsk motivering<br><br>En kvinna var inlagd på ett akutsjukhus för behandling av en bakterieinfektion. Under vårdtiden begärde en läkare att kvinnan skulle lämna ett drogtest. Det gavs ingen tydlig medicinsk förklaring till varför drogtestet behövdes, och det hade ingen koppling till kvinnans diagnos eller anledning till inläggningen. Läkarens begäran skedde öppet inför flera sjuksköterskor och undersköterskor. Att få frågan på det sättet, framför annan personal, upplevde kvinnan som kränkande och diskriminerande. Hon kände sig både förnedrad och offentligt misstänkliggjord, istället för respekterad som patient. Kvinnan upplevde situationen som psykiskt påfrestande och den förvärrade hennes tillstånd. Kvinnan vill veta varför drogtestet begärdes i hennes fall och om läkaren följde gällande rutiner för bemötande, samtycke och medicinsk motivering. Också vill hon veta om det var förenligt med patientens rättigheter att framföra en sådan fråga öppet inför annan vårdpersonal samt om detta bemötande kan anses kränkande mot en patient i en utsatt situation.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från specialistläkaren som beskrev att kvinnan under vårdtiden hade noterats med episoder av tydlig dåsighet och sänkt syresättning. Kvinnan stod på morfin som smärtlindring och den kliniska bilden hade inte stått i proportion till den givna morfindosen. Proppar i lungorna och andra diagnoser med liknande symtom hade uteslutits. För patientsäkerheten behövde andra orsaker uteslutas såsom påverkan av andra läkemedel eller substanser. I detta syfte togs ett urinprov. Det visade förekomst av beroendeframkallande läkemedel och var en del av en pågående utredning av kvinnans kliniska försämring och hade betydelse för den fortsatta handläggningen. Kvinnan hade informerats om varför provet bedömdes nödvändigt och gett sitt godkännande till detta. Sjuksköterskan och undersköterskan fanns i rummet eftersom de ansvarade för provtagning och uppföljande observationer. Inte för att misstänka missbruk utan för att det är en praktisk vårdrutin kopplad till provtagning och monitorering. Vårdpersonalen som ansvarade för patientens övervakning kände till den planerade åtgärden för patientsäkerhetens skull. Det var beklagligt att kvinnan hade upplevt situationen som ifrågasättande och kränkande, vilket aldrig varit avsikten. I efterhand kunde vårdgivaren se att kommunikationen kring syftet med provet kunde ha tydliggjorts ytterligare för att undvika missförstånd. Specialistläkaren tog med sig detta och skulle arbeta med förbättrad kommunikation. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07219**<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Kommunikation<br>Delaktig | Bristfällig vårdplanering av flicka med epilepsi och ADHD<br>En flicka har epilepsi och ADHD, vilket tog en tid att utreda eftersom hon bollades fram och tillbaka mellan en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barnsjukhuset. Flickan har vägrat ta sina läkemedel och missar ofta första lektionen i skolan. När modern begärt att få läkemedlen i annan form har läkaren sagt att det inte finns att tillgå. När de varit på barnsjukhuset fick de däremot veta att det finns läkemedel som suppositorier som kan hjälpa. Flickan har haft flera långvariga epileptiska anfall efter att hon vägrat ta sin medicin, modern har inte informerats om allvarlighetsgraden av att hon inte tagit dem.<br>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beskrevs att en nyetablerad och samverkande kontakt fanns upprättad mellan familjen, barnneurolog och det barnpsykiatriska konsultteamet. Ett möte med samordnad individuell vårdplanering var inplanerad där representanter för skolan, socialtjänsten, sjukvården, barnpsykiatrin och familjen skulle delta. Även sektionschefen skulle delta i mötet men skulle också individuellt träffa båda föräldrarna för en ny genomgång av frågor och planering. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07290**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad | Felaktig bedömning av trycksår hos äldre patient<br>En nära nittioårig man skickades från sitt äldreboende till en akutmottagning på grund av ett kraftigt försämrat trycksår på hälen. På akutmottagningen lades nytt förband och antibiotikabehandlingen justerades. Därefter skickades han hem mitt i natten, vilket anhöriga upplevde som omänskligt. En vecka senare återkom han till akutmottagningen med ytterligare försämrat trycksår och allmäntillstånd. En läkare bedömde då att foten inte gick att rädda och amputation var nödvändig. Anhöriga ifrågasätter varför beslut om amputation inte togs redan vid första besöket, då de upplever att såret inte förändrats, och menar att hemgången innebar risk för blodförgiftning.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten vid det första besöket på akutmottagningen inte uppvisade några tecken på blodförgiftning och läkaren bedömde att det fortfarande fanns en chans till sårläkning. Vid det andra besöket hade såret försämrats avsevärt och det fanns inget mer att göra. Vårdgivaren medger att med facit i hand var det sannolikt en felbedömning vid första besöket och ansvarig läkare ber om ursäkt för detta och vårdgivaren beklagar djupt det inträffade. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07299**<br>Kommunikation<br>Samtycke | Olämpligt och obehagligt beteende<br>En kvinna skulle genomgå en EKG- undersökning på ett akutsjukhus. Den manliga personalen betedde sig olämpligt och obehagligt. Han skrubbade hennes bröst och bröstkorg på ett hårdhänt vis och la sedan elektroderna till EKG-sladdarna på hennes underliv istället för på ett sidobord. För varje gång han tog en ny EKG-sladd strök han vid hennes underliv. Kvinnan kände sig obekväm och tyckte att personalen agerade obehagligt och oprofessionellt.<br>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdenhetschefen tackade hon kvinnan för att hon hade delat med sig av sin upplevelse. Det var angeläget för vårdgivarens förbättringsarbete att få kännedom om när patienter eller närstående inte är nöjda eller har frågor angående vården. Vårdgivaren hade gjort en utredning av händelsen och kommit fram till att ändra sina rutiner kring EKG-undersökningar. Det har tidigare inte funnits en tydlig rutin. Trots att undersökningen underlättas av att alla kläder tas av var vårdgivaren medveten om olägenheten av detta för patienter. Patienter ska inte längre uppmanas att ta av sig behån utan undersökningen kan genomföras utan att behån tas av, så långt det är praktiskt möjligt. Samtidigt skulle vårdgivaren ändra i kallelserna genom att uppmana patienter att inför undersökningsdagen ta på sig en sport-BH eller mjuk BH utan bygel för att underlätta genomförandet av undersökningen. Vårdenhetschefen hade även varit i kontakt med berörd personal. Personalen har förklarat hur undersökningen gått till och att det inte hade funnits någon avsikt att skapa obehag. Kvinnan hälsades välkommen att höra av sig direkt till vårdenhetschefen för ytterligare genomgång eller frågor antingen via telefon eller ett fysiskt möte. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07341**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Kommunikation<br>Bemötande | Felaktigt handhavande vid nålsättning ledde till vasovagal reaktion<br>En man vårdades på en hjärtavdelning på ett akutsjukhus. När ett prov skulle tas hade undersköterskan svårt att få den på plats och började, enligt mannen, vicka nålen fram och tillbaka i blodkärlet. Han upplevde en kraftig smärta som spred sig mot hjärtat och det kändes som om en nerv träffats. Därefter förlorade han medvetandet och uppger att hans hjärta stannade i tio sekunder. Mannen framförde sina upplevelser till personalen på avdelningen, men vårdpersonalen menar att han sannolikt svimmade på grund av nålrädsla och inte av nervsmärta. Händelsen har påverkat mannen mycket negativt och gjort honom rädd för framtida blodprovstagningar. Han önskar att rutinerna på avdelningen ses över gällande hur sjuksköterskor utför denna typ av moment.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att på det sätt som patienten beskriver provtagningen har det skett på ett felaktigt sätt. Vidare skriver vårdgivaren att det som hände var en vasovagal reaktion och att det var en godartad svimning. Vårdgivaren ska säkerställa att undersköterskan som utfört provtagningen har nödvändiga kunskaper för provtagning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07349**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Resultat<br>Resultat | Smärtsam skada uppstått efter operativ provtagning<br>En kvinna genomgick en gynekologisk provtagning via ett ingrepp. När smärtlindring släppt fick hon en kraftig smärta i nedre delen av ryggen. Hon kontaktade vårdgivaren för att höra om något inträffat vid provtagningen men inget stod att läsa i journalen. En remiss skickades till vårdcentralen för vidare undersökning. En magnetröntgen visade en fraktur. Kvinnan har fortfarande problem med smärta.<br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den långvariga smärta och påfrestning som patienten har upplevt. Vid granskning av journalen framgår inget avvikande under själva ingreppet eller vid uppvaknandet. Då patienten tog kontakt med vårdgivaren med kvarstående smärta skickades en remiss till vårdcentralen för vidare utredning. Röntgenundersökningar utfördes vilket visade på förändringar som stämmer med ett tillstånd där frakturer tyvärr kan uppstå utan ett tydligt fall eller trauma. Vårdgivaren beklagar den smärta och den påverkan detta har haft på patientens livskvalitet. Patienten har tagit del av svaret och framfört att ärendet kan avslutas på förvaltningen. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07460**<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Kommunikation<br>Delaktig | Bristfälligt bemötande och upplevelse av diskriminering<br>En kvinna besökte en gynekologisk mottagning på ett akutsjukhus. I samtalet med kvinnan sa gynekologen att afrikanska kvinnor har fler muskelknutor i livmodern, vilket var ett uttryck som kvinnan hade hört tidigare. Liksom att afrikanska kvinnor ärver från sin mor. Detta stämde inte på henne då kvinnan har en svensk mor och en afrikansk far. Kvinnan anser att en professionell vårdpersonal inte ska uttrycka sig hur som helst, denne kan inte veta hur patienten identifierar sig eller vilken bakgrund hen har utan att ha frågat först. Bemötandet behöver vara genomtänkt, en läkare ska tänka sig för hur hen uttrycker sig och varför, anser kvinnan. Personalen behöver fråga patienten, inte dra egna slutsatser utan att ha kännedom kring patienten. Kvinnan vill inte att andra patienter ska behöva uppleva samma bemötande och önskar återkoppling i hur akutsjukhuset kommer att göra framöver i bemötande av olika etniciteter, då alla människor ska bemötas lika utifrån oavsett etnicitet och sexuell läggning.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från ansvarig chef som tillsammans med den berörda medarbetaren uttryckte uppriktig beklagan över att kvinnan hade upplevt att hon inte blivit bemött på ett respektfullt sätt. Kvinnan hade haft rätt i att man som läkare inte ska göra några antaganden utan måste ta sig tid att, när det är relevant för den medicinska bedömningen, ställa frågor om patientens bakgrund, ursprung och hur personen identifierar sig. Inom Region Stockholm finns i utbildningsportalen flera obligatoriska utbildningar som akutsjukhuset kräver att alla medarbetare genomför. Utbildningarna ”HBTQI – normer, kön och sexualitet” samt ”Etnicitet, normer och möten i vardagen” ingår i introduktionsprogrammet för nyanställda. Chefen hade nu kontrollerat att samtliga medarbetare hade genomfört dessa kurser. De som av någon anledning saknat kursintyg hade blivit ombedda att genomföra utbildningarna omgående. Chefen hoppade att kvinnan skulle känna fortsatt förtroende för den vård som bedrivs på akutsjukhuset och att hon, vid behov skulle känna sig välkommen tillbaka till den gynekologiska akutmottagningen. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07502**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Allvarligt tillstånd observerades inte<br>Patienten genomgick cytostatikabehandling vid akutsjukhus. Under ett behandlingstillfälle blev patientens hälsotillstånd plötsligt sämre. Kraftigt omtöcknad bedömdes patienten kunna avsluta behandlingen och åka hem. Varken patienten eller hennes närstående informerades om att det sämre allmäntillståndet kunde bero på infektion eller sepsis. Följande dag var patienten kraftigt medtagen och sängliggande. Närstående fann patienten desorienterad och oförmögen att resa sig. Närstående förde patienten till akutsjukhus där hon bedömdes vara i livshotande sjukdomstillstånd.<br><br>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för vårdförloppet. Enligt vårdgivaren blev patienten korrekt medicinskt omhändertagen. Ärendet har diskuterats bland personalen för att säkerställa gott bemötande och god kommunikation. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07519**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer | Remisser avslås gång på gång, runtbollad i vården<br>En man hade synpunkter på att de remisser vårdcentralen skriver till specialister, framförallt en specialistmottagning vid ett akutsjukhus, ideligen avslås och går i retur till vårdcentralen. Patienten menar att det blir ett hamsterhjul med besök till akuten som hänvisar till vårdcentral som remitterar till specialister som hänvisar tillbaka till vårdcentralen.<br><br>Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07529**<br>Kommunikation<br>Information | Synpunkter på bristande instruktioner och skyltning i lokaler på akutsjukhus<br>En man som hade en bokad tid på en ortopedmottagning vid ett akutsjukhus hade mycket svårt att hitta till mottagningen, trots att instruktioner skickats ut via ett sms inför besöket. Det verkade som att instruktionerna inte hade uppdaterats efter att det skett fysiska förändringar i lokalerna. Lämnade innovationsförslag: Mannen föreslår att sjukhuset ska titta på hur andra akutsjukhus arbetar med skyltning i sina lokaler, för att förbättra deras eget system.<br><br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där tackade de för synpunkterna och informerade om att de tagit till sig patientens förslag. Kommunikationsavdelningen och avdelningen för Teknik, Utveckling, Fastighet och Försörjning på sjukhuset kommer under 2026 arbeta med frågan och ta fram ett första förslag på möjliga förbättringar. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07531**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer | Avsaknad av samlat system för hjärtundersökningar<br>En man ifrågasatte varför en elektrokardiografi, en undersökning av hjärtats funktion, inte kunde utföras på vårdcentralen utan behövde göras på ortopedmottagningen där han skulle bedömas inför en operation. Personalen på mottagningen uppgav att de inte hade tillgång till det system som användes på vårdcentralen för denna typ av undersökning. Mannen undrar varför vårdgivare inom samma region inte har gemensamma system och kan samarbeta bättre.<br><br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det finns flera olika system inom Region Stockholm för dokumentation av hjärtundersökningar och att de på sjukhuset inte alltid har tillgång till undersökningar som utförs på andra enheter. Därför utför mottagningen alltid undersökningarna inför planerade operationer själva, eftersom de vill säkerställa att det går att hitta och granska dessa i deras eget system. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07543**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Ifrågasätter lång väntetid för röntgenundersökning som gick mycket snabbt<br><br>En man hade synpunkter på att han fick vänta tre veckor på en röntgenundersökning vid ett akutsjukhus, en undersökning som sedan bara tog några minuter att genomföra. Han tycker att det är orimligt. Patienten tycker också att det oacceptabelt med att svarstiden skulle vara upp till en vecka. Han menar att det sammanlagt innebär att det tar upp till fyra veckor från att en undersökning begärs tills dess att ett resultat är klart, vilket påverkar hans hälsa och trygghet negativt. Patienten föreslår att undersökningar som tar kortare tid än en kvart borde kunna göras på drop in-tid.<br><br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevde brister i hanteringen kring sin remiss för undersökning av bihålorna. Vårdgivaren redogjorde för att remissen bedömdes enligt medicinska prioriteringsprinciper och undersökningen genomfördes inom den angivna tidsramen. Röntgenläkaren granskade undersökningen direkt när den var utförd och resultatet fanns tillgängligt för läkaren på vårdcentralen att läsa samma dag. En datortomografi över bihålorna går snabbt i undersökningsrummet, men resultatet ger närmare 270 bilder som röntgenläkaren ska granska. Vårdgivaren hade förståelse för att väntan kan skapa oro, särskilt när man upplever besvärande symtom, och vårdgivaren menade att den arbetar kontinuerligt för att säkerställa god tillgänglighet och ett patientsäkert omhändertagande, oavsett undersökningens komplexitet. Patientens synpunkter var till hjälp i arbetet kring utveckling och förbättring av vård och bemötande. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07547**<br>Vård och behandling<br>Behandling | Drabbades av en infektion efter plastikkirurgiskt ansiktslyft<br><br>En kvinna har genomgått ett ansiktslyft utomlands för tio år sedan och betalat privat för detta. Hon har nu fått en infektion i ansiktet och sökt vård på vårdcentralen. Därifrån remitterades hon till en plastikkirurgisk klinik på ett akutsjukhus varifrån hon hänvisades tillbaka till kliniken som utförde operationen. Kvinnan har kontaktat kliniken i utlandet som begärt 29 000 kronor för en korrigerande operation.<br><br>Åtgärd: I inhämtat svar från specialistläkare beskrev denne inom offentlig vård åtgärdas inte komplikation efter kirurgi som utförts i estetiskt syfte oavsett om patienten opererats i privat regi i Sverige eller utomlands. Vid besvär eller icke akuta komplikationer hänvisas patienten till sin vårdgivare, alternativt får patienten själv söka sig till valfri estetisk kirurgmottagning för bedömning och behandling. Vid akuta besvär som infektion, allmänpåverkan, hög feber eller liknande ska patienten naturligtvis söka akutsjukvård för behandling. Specialistläkaren beklagade kvinnans upplevelse men detta förfarande gäller för alla patienter som genomgått estetisk kirurgi inom privat vård. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07632**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Otydliga besked om operation vid dubbelseende<br><br>En kvinna fick dubbelseende efter en cykelolycka och behandlades på ett ögonsjukhus. Efter två års uppföljning fick hon besked av en ortoptist att tillståndet inte gick att behandla, vilket hon upplevde som nedslående och slutgiltigt. Hon bad då att få träffa en läkare för att bekräfta bedömningen. Då utfördes fler kontroller och kvinnan sattes upp på väntelista för operation. Ingreppet genomfördes och dubbelseendet försvann. Kvinnan ifrågasätter att ortoptisten självständigt bedömde om behandlingsavslut, utan att först samråda med läkare.<br><br>Åtgärd: Ett svar har inhämtas från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev att dubbelseende på grund av rotatorisk skelning kan vara svår att diagnostisera och att en operation inte alltid leder till en förbättring som patienten själv märker. De beklagade att patienten har fått motstridiga besked om detta. Som åtgärd uppgav vårdgivaren att de ser över den mall som används vid bedömning i sådana fall, för att lättare kunna avgöra när kirurgisk behandling kan vara till hjälp. Patienten har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07673**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad | Kvinna fick ett sår efter ovarsamt borttagande av operationsduk<br>Efter en knäoperation skadades en kvinna då en operationssköterska drog bort en steril operationsduk och en bit hud följde med. Såret blev smärtsamt och vätskade, vilket påverkade hennes nattsömn. Hon utvecklade senare rosfeber och behövde sjukhusvård, vilket fördröjde rehabiliteringen. Kvinnan framför önskemål om att personal ska vara extra varsam vid borttagning av operationsdukar.<br>Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten helt korrekt kritiserat den ovarsamma hanteringen vid borttagande av operationsduken. Vårdgivaren ska återkoppla detta till berörd operationssjuksköterska och operationsavdelningen för att förhindra att likande händelser ska ske i framtiden. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07694**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Kommunikation<br>Delaktig | En kvinna var besviken över att hon nekades sjukresa hem från vårdavdelning<br>En kvinna var missnöjd och besviken över att hon inte beviljade sjukresa hem från en vårdavdelning. Sättet de avfärdade kvinnan på tyckte hon var mycket otrevligt. Hon tyckte att de hade kunnat förhört sig mer om hennes situation<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att patienten upplevt ett dåligt bemötande vilket inte är acceptabelt. De ska bemöta alla patienter med respekt och medkänsla. De ansåg att personalen bedömt den nekade sjukresan korrekt efter de riktlinjer som finns. De visade ett utdrag från underlaget. Det förtydligades också att om man har färdtjänst är man automatiskt beviljad sjukresa, men inte per automatik om man har ett sjukresekort som tidigare beviljats. Det görs en ny prövning vid varje tillfälle. De tog med sig synpunkterna gällande bemötandet som så att ingen mer patient upplever samma sak. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07723**<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Behandling | Ingen remittering eller uppföljning efter akutbesök<br>En kvinna sökte vård på en akutmottagning på grund av värk efter slag i huvudet. Kvinnan erbjöds av läkaren ett narkotikaklassat läkemedel som hon tackade nej till just då. Därefter har hon försökt att få andra läkare att förskriva liknande preparat men detta har alltid nekats henne. Kvinnan ifrågasätter varför hon inte fått någon uppföljning av sina besvär.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beskrev att läkemedlet är ett beroendeframkallande ångestdämpande läkemedel. Läkaren hade satt in läkemedlet som tillfällig vid behovsordination när kvinnan besökte akutmottagningen. Ordinationen fanns alltså inte kvar på hennes läkemedelslista efter akutbesöket. Vårdgivaren använder ofta detta läkemedel som lugnande medicinering vid själva akutbesöket men det betyder inte att det sätts in fortsättningsvis efter att patienten lämnat akutmottagningen. Läkarna på akutmottagningen skriver i princip aldrig recept på denna typ av läkemedel. Vårdgivaren kunde tyvärr inte svara på varför andra läkare valt att inte behandla henne med detta läkemedel. Kvinnan tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07747**<br>Vård och behandling<br>Diagnos<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Både akut och närakut missade fraktur i tumme trots att en kvinna flera gånger påtalade smärta<br>En kvinna sökte akut vård för skada i handled och tumme. Hon fick smärtstillande ganska om gående men därefter ingen påfyllning. Hon hänvisades fram och tillbaka mellan närakuten och stora akuten under 16 timmar till hon gav upp och åkte hem efter gipsning. Efter några dagar meddelades att hon behövde operation av handled. När gipset togs av konstaterades att även tummen hade en fraktur, men att det gått för lång tid för att göra något åt detta. Kvinnan var besviken över omhändertagandet och över att de missade frakturen i tummen, trots att hon påtalade smärta från tummen flera gånger.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De tackade för synpunkterna och beklagade att hon skickats runt mellan olika vårdgivare. Smärtlindring beskrevs vara en grundläggande del inom sjukvården, och det var inte acceptabelt att hon behövt ha ont så länge. De tog till sig av kritiken och kommer använda den i deras förbättringsarbete. Bland annat genom rutiner, och tillsyn av patienter. Det beskrevs vara beklagligt att de inte levde upp till målsättningen att alla patienter ska bemötas efter värderingarnas; ansvar, helhetssyn och medmänsklighet. Hon var välkommen att kontakta dem om hon hade fler synpunkter eller frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-07923**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering<br>Ekonomi<br>Ersättningsanspråk, garantier | Felaktigt dödförklarad<br>Patienten blev av läkares misstag vid akutsjukhus dödförklarad. Denna felaktighet meddelades Skatteverket. Det medförde stora olägenheter för patienten, patienten fick inte tillgång till fungerande bank-id och inte tillgång till sina bankkonton, pension betalades inte ut, patientens försäkringar upphörde att gälla.<br>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren med anledning av denna händelse påbörjat en händelseanalys, detta för att hindra att liknande misstag begår framöver. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2510-08028**<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Kommunikation<br>Bemötande | Bristande bemötande och empati i samband med blodprovstagning av tonårig flicka<br>En tonårig flicka skulle lämna blodprov vilket inte har varit några problem tidigare. Vid detta tillfälle försökte en sjuksköterska hitta ett kärl i armvecket men misslyckades. Flickan blev yr och började må illa och uppmanades då av personalen att lägga sig på golvet. Trots tre försök lyckades inte sjuksköterskan ta några prover. En annan personal tillkallades som brast i empati och bemötande, vilket gjorde att flickan började gråta vilket ifrågasattes av personalen. Då beslutade modern och flickan att gå därifrån. Båda sjuksköterskorna blev uppenbarligen stressade och låsta när det inte gick att sticka flickan. Modern anser att det var en olämplig och oprofessionell reaktion för någon i deras yrkesgrupp. Att avverka flera nålar utan att förändra sitt tillvägagångssätt eller ge instruktioner till patienten som skulle kunna underlätta provtagningen, fick modern att fundera på den första sjuksköterskans yrkeskompetens. Den andra sjuksköterskans bemötande mot den gråtande dottern visade på avsaknad av empati, tyckte modern.<br>Åtgärd: Ombudet har inte inkommit med fullmakt från dottern, alternativt erhållit muntligt samtycke. Ärendet avslutas därmed utan vidare handläggning. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08220**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Resultat<br>Resultat | Patient med konstaterad njursten fick vänta längre än vad riktlinjer anger innan hon fick behandling<br>En kvinna kom till akutmottagning med konstaterade njurstenar. Patienten fick vänta i ett och ett halvt dygn på behandling efter det att centimeterstora njurstenar hade konstaterats. Under tiden fick patienten en allvarlig, potentiellt livshotande komplikation som orsakades av att flödet mellan njure och urinblåsa var blockerat. Patienten menar att väntan var längre än vad riktlinjerna säger för den typen av diagnos.<br>Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som lät två inblandade enheter svara var för sig. Akutmottagningen bad om ursäkt för att patienten fått vänta innan hon kom till vårdavdelning, men menade att man givit patienten en adekvat vård utifrån hennes symtom, kontrollvärden och provsvar. Så länge patienten vistades på aktumottagningen hade hon symtom och kontrollvärden som inte krävde akuta insatser. Enheten menade att de agerat snabbt och att patienten fått korrekt läkemedelsbehandling. Man bad om ursökt för att patienten kände att hon inte fått tillräcklig smärtlindring. Urologenheten svarade att patienten vårdats utifrån hennes tillstånd och baserat på kontroller och provsvar. Man hade regelbundet kontakt med specialistläkare inom urologi. Eftersom sjukhuset inte har dygnet runt-möljlighet att lägga in en avlastande kateter i njuren så brukar man endast i riktigt akuta fall ringa in en specialjour för att göra den typen av ingrepp på svårt sjuka patienter. Vårdgivaren menade att patienten hade varit tillräckligt stabil för att vänta tills morgonen därpå. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08278**<br>Administrativ hantering<br>Brister i hantering | Synpunkter på att akutremiss skickades via post<br>En kvinna uppgav att en specialistmottagning skickat en akutremiss till annan specialistmottagning via vanlig post. Kvinnan anser inte att det är rimligt att det ska ta flera dagar för remissen att komma fram. Hon behövde tillslut själv vända sig till en annan vårdgivare för att få hjälp med det akuta besvär hon hade. Kvinnan menar att vanlig post inte ska användas för patientärenden som behöver tittas på inom bara några dagar.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08308**<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Operation ställdes in när patient låg på operationsbordet och långa tider för multisjuk på akuten<br>Närstående till en multisjuk kvinna har synpunkter på att en operation ställdes in vid två tillfällen i nära anslutning till operation. Utöver detta framkommer att det har varit långa väntetider för kvinnan när hon inkommit till akutmottagningen, ibland upp till 18 timmar. Under tiden hon vistats på akuten har hon inte fått dropp eller näring trots att hon matas via sond. Ibland har även medicinering dragit ut på tiden. Kvinnan har vårdats på många olika avdelningar och det brister i kontinuitet. Ingen riktig vårdplan har skapats, vare sig på kort eller lång sikt. Närstående förväntas ha kunskap om hur man hanterar en sond som går direkt in i bukväggen utan att ha fått någon utbildning. Kvinnan avled i sin sjukdom.<br>Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att hon behandlades enligt behov, bland annat med läkemedel, smärtlindring, dietist- och fysioterapistöd. Flera specialister försökte utreda och lindra hennes symtom utan önskat resultat. Samtidigt medger vården att hennes situation visar hur svårt det är att samordna insatser för patienter med många vårdbehov, och att brister fanns i tydlig ansvarsfördelning och vårdplanering inför utskrivningar. Sjukhuset beklagar djupt den svåra tid patienten och de närstående gått igenom, och lyfter möjligheten till fast vårdkontakt men att deras uppdrag inte omfattar uppföljning efter utskrivning. Närstående har tagit del av yttrandena och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Viktiga förbättringsbehov för multisjuka patienter lyfts som till exempel en fast knytpunkt eller direktkontakt i vården för patienter med långvariga och komplexa behov så att all information inte behöver upprepas vid varje akutbesök och så att risker blir tydligare i journalen. Bättre kontinuitet i vården önskas såsom att få vårdas på samma avdelning i större utsträckning, samt tydligare återkoppling kring remisser, då oklara besked och utebliven information skapade väntan och falska förhoppningar. Syftet med synpunkterna är att framtida patienter ska få en mer sammanhållen och trygg vård. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08330**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Vård och behandling<br>Behandling | Brister i delaktighet och bemötande vid förlossning<br>En kvinna med partner upplevde brister i bemötande och delaktighet i samband med sin förlossning. Detta skapade otrygghet och situationer där kvinnans säkerhet inte togs på allvar. Hennes partner fick ett slag i ansiktet av vårdpersonalen då partnern försökte hjälpa kvinnan. Förslag ges att patientfeedback borde kunna ges via digital lösning under vårdtiden. Även att det borde finnas en trygghetsansvarig på avdelningen för att skapa en trygg vårdmiljö.<br>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som har haft ett möte med patienten och partnern via telefontolk men vid mötet utlovades inte att ärendet skulle utredas vidare, som paret uppfattat. Paret hade upplevt ett otrevligt bemötande av barnmorskan som ansvarade för förlossningen och att patienten inte kände sig lyssnad till och blev lämnad ensam när patienten var i behov av stöd samt att man önskat byta barnmorska. Det var hög arbetsbelastning vid tillfället vilket var förklaring till att närvaron inte var optimal samt att det inte var möjligt att tillgodose önskemålet om att byta barnmorska. Enligt vårdgivaren så upplevdes patientens partner som hotfull varvid väktare tillkallades.<br>Återkoppling har skett till medarbetare som var involverade i händelsen och de har fått ta del av parets upplevelse. Vårdgivaren beklagar upplevelsen av dåligt bemötande men ser inte att de kan reda ut händelsen mer än det som redan är gjort. De har tagit till sig de förbättringsåtgärder som patienten har lämnat. Patienten är välkommen att ta kontakt om kvarstående synpunkter finns på den medicinska hanteringen. Patienten med partner har efter att ha tagit del av svaret framfört att alla kvinnor som föder barn ska ha samma rättigheter, att få lugn och ro, inte forcerad förlossning samt få förklaringar vad som händer. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08331**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Vårdansvar och organisation<br>Valfrihet, fritt vårdsökande | Bristande hänsyn till synnedsättning vid dialysbehandling<br>En person med synnedsättning som fick regelbunden bloddialys upplevde att vården inte tog tillräcklig hänsyn till funktionsnedsättningen. Personen uppgav att hen lämnades utan möjlighet att nå patientlarmet och kände sig därför otrygg under behandlingen. Hen upplevde också ett bristande bemötande och menade att personalen inte lyssnade på hens frågor. Personen hade önskat byta till en dialysmottagning närmare hemmet men upplevde att hen inte fick gehör för detta. Hen efterfrågade att vården tar bättre hänsyn till patientens förutsättningar och förbättrar bemötandet.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08335**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Resultat<br>Resultat | En annan läkare bedömer annorlunda än tidigare läkare vilket blir riskfyllt för gravid<br>En gravid kvinna var inskriven vid specialistmödravården på grund av att bedömning gjorts av läkare att det var en riskgraviditet. En annan läkare gjorde en bedömning att det inte alls var en riskgraviditet och graviditetskontrollerna glesades ut. Vid en ny bedömning en dryg vecka senare gjordes en annan bedömning. Kvinnan menar att felbedömningen kunde ha lett till katastrofala konsekvenser.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas då patienten har fått återkoppling från vårdgivaren. Ärendet avslutas därmed. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08404**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Delaktig | Fördröjd diagnostisering och behandling av fästingöverförd bakterieinfektion<br>En man hade nervsmärtor i benen, trötthet och balanssvårigheter och misstänkte själv att han hade borrelia, en fästingöverförd bakterieinfektion. Han sökte vård under flera veckor och blev också inlagd på en vårdavdelning i två veckor med misstanke om stroke. Efter två veckor gjordes togs sedan ett ryggmärgsprov som visade att mannen hade borrelia. Han anser att han utsatts för onödigt lidande och till följd av den försenade diagnostiseringen har han fortsatta smärtor och känselbortfall.<br>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att vården inte hade varit tillfredsställande och hade dröjt vilket orsakat negativa följder för mannen. Där beskrevs de undersökningar som mannen hade genomgått under utredningen. Vårdpersonalen och ledningen anstränger sig kontinuerligt för att patienterna ska få vården som de behöver så fort som möjligt. Det är väl känt att diagnosen borrelia i nervsystemet är ibland svår att ställa och i mannens fall befarade läkarna andra tillstånd mer än borrelia vilket det ledde till att diagnosen dröjde i nästan två veckor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08476**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Vård och behandling<br>Läkemedel | Fördröjd vård vid nyckelbensfraktur hos ungdom med funktionsnedsättning<br>En tonåring med psykisk och fysisk funktionsnedsättning sökte vård på akutmottagningen efter att ha brutit nyckelbenet. Trots att hans mamma vid ankomsten berättade vad som hänt dokumenterade personalen orsaken till besöket fel, vilket ledde till onödig väntetid. Han hade kraftiga smärtor men erbjöds ingen smärtlindring. Mamman som är sonens ombud önskar en förklaring till det inträffade och ett svar på vad de ska göra för att se till att liknande händelser inte upprepas.<br>Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit inom överenskommen tid. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08487**<br>Vård och behandling<br>Diagnos<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Ett akutsjukhus skickade hem kvinna med stark smärta och fyra brutna revben<br>En kvinna som inkommit till akuten efter fall beskrev smärta i revben och ben. Hon blev hemskickad trots att hon knappt kunde gå själv, och blev liggandes på soffan i ett par dygn innan ambulans fick tillkallas. Då visade det sig att hon hade fyra brutna revben.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08529**<br>Resultat<br>Resultat | Skada efter gynekologisk operation<br>En kvinna fick för en tid sedan en inkontinensoperation utförd på ett akutsjukhus. Hon menar att operation blev misslyckad och hon uppgav att hon fått skador som har gjort att hon har fått men för livet.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08533**<br>Kommunikation<br>Bemötande | Bristfälligt bemötande<br>En man var inskriven på en avdelning på ett sjukhus men uppger att han fick ett bristfälligt bemötande av en sköterska i samband med att han bad om en sömntablett.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08564**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Lång väntan på undersökning trots akutremiss<br>En kvinna som behandlades för en tidigare kärlinflammation i tinningen fick efter dosändring lämna blodprov som visade tecken på inflammation i kroppen. Hon kände sig trött och ibland andfådd. En specialist bedömde att det inte rörde sig om återfall vid en första undersökning, men skickade ändå en remiss för en mer omfattande röntgenundersökning. Han markerade remissen akut. Trots detta tog det två veckor innan undersökningen gjordes och ytterligare en vecka innan svaret kom. Resultatet visade tydliga tecken på att sjukdomen hade blivit aktiv igen, och kvinnan fick då starkare behandling. Hon beskriver att hennes hälsotillstånd försämrades varje dag under väntan och tycker att det är oacceptabelt att en akut undersökning får ta så lång tid, särskilt när snabb behandling kan vara avgörande.<br>Åtgärd: Patienten hade inhämtat ett eget svar från vårdgivaren där det framkom att remissen inte var akutmärkt. Vårdgivaren påpekade även att patientflödet hade ökat, men att resurserna inte ökat och därmed drabbades patienterna med längre väntetider. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08568**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Synpunkter på specialistmottagning<br>En kvinna hade synpunkter på bedömningen av en remiss som skickats till en specialistmottagning.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08627**<br>Administrativ hantering<br>Intyg | Kvinna fick inte intyg för sjukskrivning när olika specialiteter var inblandade i hennes vård<br>Kvinna uppgav att hon inte fick de intyg hon behövde från läkare. Patienten hade varit sjukskriven en längre tid och hade fortfarande symtom som gjorde att hon inte kunde arbeta. Patienten går hos olika specialistläkare men ingen av dem ville skriva sjukintyg. Detta orsakade stora praktiska problem för patienten.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08635**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad | Brister i vård och omvårdnad vid förlossning<br>En kvinna som väntade sitt första barn, hade i sitt förlossningsbrev beskrivit att hon helst inte ville ha en ryggbedövning. Trots detta blev hon inte erbjuden någon annan typ av smärtlindring vid sin förlossning. Då barnet var fött var det skiftbyte och det tog flera timmar innan den nya personalen kom in till familjen. Mor och barn fick ligga i blöta handdukar men kvinnan menade att när man får sitt första barn är det svårt att veta hur det ska gå till. Det var även lång väntetid på att få frukostbrickan, vilket de fick påminna om flera gånger.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08649**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vårdansvar och organisation<br>Valfrihet, fritt vårdsökande | Bristande delaktighet och kommunikation i samband med utredning av liten pojke med tarminfektion<br>En liten pojke har behandlats med antibiotika mot bakterier i tarmarna vid tre tillfällen under kort tid. Efter två veckor kom symtomen tillbaka med kladdig och slemmig avföring. Fadern kontaktade ett akutsjukhus där det bokades in ett telefonmöte. Fyra dagar innan det inbokade mötet ringde en annan läkare och avbokade mötet och hänvisade till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). Vid flera tillfällen har familjen behövt söka vård akut och då blivit hänvisade till BUMM trots att pojken haft kraftiga besvär.<br>Åtgärd: I telefonsamtal med modern beskrev hon att pojken nu har remitterats till ett barnsjukhus igen och har en vårdplan för honom. Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08664**<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad<br>Kommunikation<br>Bemötande | Nattpersonal som skulle vaka över patient satte sig i annat rum för att titta på film i sin dator<br>En man som diagnosticerats med smärtproblematik blev inlagd på akutsjukhus på grund av återkommande attacker av svår huvudvärk. Patienten skulle övervakas dygnet runt eftersom hans fick komplikationer av läkemedel och nedsatt allmäntillstånd. Den personal som skulle vaka över honom satt utanför dörren till patientsalen. När nattpersonalen kom satte sig den som skulle vaka över patienten längre bort i korridoren, långt från patienten och de monitorer som visade patientens värden. Patienten drabbades nattetid av ett kraftigt anfall. Han ropade på hjälp men ingen kom. Patienten lyckades larma och en sjuksköterska kom och gav honom smärtlindring. När den som skulle vaka över patienten senare kom förbi ifrågasatte patienten att mannen hade flyttat sig bort från vakplatsen för att titta på serier. Då skrek mannen att han gjorde vad ha ville.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08671**<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Upplevt kränkande bemötande vid specialistbesök<br>En kvinna var på ett återkommande besök vid en tarmspecialistmottagning och träffade då en ny läkare. I början av besöket hälsade läkaren och sa därefter att hon hade hallucinationer. Kvinnan blev förvånad och frågade varför han sa så. Läkaren uppgav att det stod i hennes journal och angav ett datum, men hon fick enligt egen uppgift ingen information om vem som hade skrivit anteckningen eller var i journalen den fanns. Kvinnan upplevde uttalandet och bemötandet som kränkande och kände sig ifrågasatt. Efter samtalet bad hon att få träffa mottagningens chef, men läkaren nekade henne detta.<br>Åtgärd: Synpunkterna har redan skickats direkt till vårdgivaren och yttrande inhämtas därmed inte. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08701**<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Kommunikation<br>Information | Kvinna uppgav bristande bemötande och respekt i samband med underökning<br>En kvinna som skulle genomgå gynekologisk undersökning upplevde att hon bemött utan respekt och på ett ovänligt sätt. I undersökningsrummet fanss fyra personer, bara en av dem presenterade sig. Patienten visste inte vilka de andra var eller varför de var där.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08743**<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer<br>Kommunikation<br>Delaktig | För tidigt utskriven, dialog med anhöriga saknades<br>Ett ombud har synpunkter på vården när det gäller dennas mor. Hon har upprepade gånger bett om att få vara delaktiga i vårdplaneringen och trots detta meddelar läkaren familjen att modern ska skrivas ut till rehabilitering utan att anhöriga har varit del av någon planering. Då modern ännu inte återhämtat sig ansågs beslutet och utskrivning vara vårdslöst och för tidigt.<br>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08778**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Ingen kontrollröntgen utfördes, ytterligare fraktur uppstod<br>En kvinna bröt benet i en olycka och frakturen opererades bland annat med skruvar. Efter operationen gjordes ingen röntgen trots att patienten själv bad om det för att kontrollera läkningen. Senare samma år föll hon igen och fick då en ny fraktur, rakt genom ett av de skruvhål som ännu inte hade läkt. Detta upptäcktes vid den röntgen som gjordes efter det nya fallet. Patienten menade att om hon hade fått en kontrollröntgen tidigare och blivit informerad om att benet inte var helt läkt, hade hon kunnat besparas mycket lidande.<br>Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08786**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Lång väntetid på akutsjukhus<br>En kvinna blev remitterad av sin vårdcentral till akuten på grund av återkommande episoder av hjärtflimmer. Hon kom in snabbt för provtagning och hänvisades därefter till väntrummet. Efter mer än nio timmar kom en läkare och meddelade provsvaren. Efter ytterligare en tid fick kvinnan läkemedel och en återremiss till vårdcentralen. Hon undrar varför man inte kan få information om möjliga behandlingstider och var man kan få förtäring då denna ansåg att det inte var rimligt att vänta på en akutmottagning under nära 12 timmar.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2511-08811**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Kommunikation<br>Bemötande | Lång väntan på akutmottagning, bemötande från vårdpersonal<br>En kvinna besökte en akutmottagning men valde att åka hem efter 16 timmars väntan utan åtgärd. Efter provtagning kom det aldrig någon läkare och patienten fick sitta på en stol under 13 timmar därefter erbjöds en säng. Kvinnan blev dåligt bemött då denna blev tillsagd att hon borde förstå att personalen hade mycket att göra. Det var heller ingen personal som frågade hur kvinnan mådde under vistelsen i väntrummet. Hon sökte vård hos en annan vårdgivare senare samma dag.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08916**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Vård och behandling<br>Omvårdnad | Lång väntan på en akutmottagning<br>En kvinna åkte till en akutmottagning och fick ligga på en brits närmare i över 11 timmar utan att få mat eller dryck. Ingen personal frågade henne hur hon mådde.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08955**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Bristfällig utredning på specialistmottagning<br>En man hade synpunkter på bristande utredning på en specialistmottagning.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-08998**<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Önskar få spärr i patientjournal hävd<br>En man vars patientjournal är spärrad undrade varför den är det och vilken vårdgivare som lagt spärren. Patienten menar att han själv inte begärt eller godkänt det. När han försöker läsa sin journal står det att den inte är tillgänglig. Patienten är angelägen om att få spärren hävd för att hans läkare ska kunna se tillbaka i journalen och ta del av hur hans vård och behandling har sett ut.<br>Åtgärd: Vid telefonsamtal med patienten berättar han att ärendet har löst sig och att han nu kan ta del av journalen. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09011**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Kommunikation<br>Delaktig | Fick vänta 17 timmar på akutmottagning med bristfällig kommunikation<br>En kvinna sökte vård på en akutmottagning och blev sittandes på akuten över 17 timmar, utan att få någon tydlig information, uppdatering eller medicinsk bedömning av sitt tillstånd. Trots att hon mådde dåligt och flera gånger tryckte på larmknappen för att be om hjälp kom ingen personal under flera timmar. En anhörig ifrågasätter att en patient i dåligt skick lämnas utan tillsyn, kommunikation eller stöd under så lång tid.<br>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09017**<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Kommunikation<br>Information<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer | Brister i bemötande, information samt uppföljning efter operation<br>En kvinna vistades på en avdelning efter en operation och ansåg att viss personal var i behov av utbildning i patientbemötande då de talade mer med varandra än med patienten, såg besvärade ut när de ombads släcka en lampa i taket eller stänga dörren. Kvinna uppgav att Ingen information lämnades då plötsligt en man drog iväg med sängen för att göra en extra röntgen. Ett återbesök skulle ske efter sex till åtta veckor men kvinnan har, efter femton veckor, inte fått någon återbesökstid trots att hon påtalat att problem uppstått efter operationen.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09049**<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Kommunikation<br>Bemötande | Brister i vård och bemötande för patient med endometrios<br>En kvinna med endometrios sökte akut vård då hon hade ett smärtskov. Hon fick viss smärtlindring men bad själv om att få bli inlagd för att kunna få den smärtbehandling som brukade hjälpa. Läkaren tänkte erbjuda att kvinnan skulle få bli inlagd men en endometriossjuksköterska menade att hon inte skulle få bli inlagd. Kvinnan fick veta att det kommit en ny riktlinje där endometriospatienter inte skulle få sjukhusvård.<br>Åtgärd: Patienten har gjort en anmälan direkt till vårdgivaren. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09123**<br>Vård och behandling<br>Behandling<br>Kommunikation<br>Bemötande<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Bristande bemötande, nekades nödvändig vård samt synpunkter på journalanteckning<br>En kvinna blev otrevligt bemött samt avvisad vid en akutmottagning. Hon nekades nödvändig vård trots långvariga och tydliga symtom. Patienten fick komma till vårdcentralen dagen därpå där man konstaterade att hon hade en bakteriell infektion och en antibiotikabehandling påbörjades. Kvinnan ansåg att detta borde ha uppmärksammats redan vid akutbesöket. Efteråt upptäckte hon att sjuksköterskan hade dokumenterat felaktiga uppgifter i journalen då det inte överensstämde med vad som sagts och hur allmäntillståndet beskrivits vid besöket.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09212**<br>Kommunikation<br>Bemötande | Otrevligt bemött<br>En kvinna hade ett missat telefonsamtal från ett akutsjukhus. När denna ringde växeln blev hon otrevligt bemött då personen som svarade, med bestämd ton, uppgav att de inte kunde ge ut någon information. Kvinnan upplevde ett obehag när hon la på luren och ångrade samtalet.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09236**<br>Vård och behandling<br>Läkemedel<br>Vårdansvar och organisation<br>Fast kontakt/vårdplan | Bristfällig och fördröjd vård vid svår hudsjukdom<br>En man med svår hudsjukdom hade synpunkter på brister vid specialistmottagningen på ett akutsjukhus. Han menar att han remitterats för en viss typ av behandling och skyndsam handläggning men att ingen återkoppling skett från verksamheten. Patienten menar att ansvarig läkare är frånvarande utan ersättare och vården saknar en långsiktig plan, behandlingen har bestått av upprepade antibiotikakurer. Patienten lever med konstant smärta, sömnbrist och menar att han har utvecklat en depression.<br>Åtgärd: Vid telefonsamtal med patienten informerar han om att han nu fått kontakt med vårdgivaren och att det finns en planering framåt. Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09280**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning | Bristande kommunikation och uteblivet prov under vårdtillfälle<br>En patient var inlagd på en avdelning på ett akutsjukhus. Personal uppgav att ett prov på ryggmärgsvätska skulle tas som en del av utredningen. Röntgenundersökning och blodprov genomfördes, men något prov på ryggmärgsvätska togs inte. Under flera fem timmar frågade en närstående personalen vid upprepade tillfällen om provet, men fick varje gång besked att de inte visste när eller om det skulle tas. Vid ett tillfälle uppgav personalen att frågan skulle tas upp med läkaren när denne kom. När läkaren senare var på plats fördes frågan inte vidare och inga av den närståendes synpunkter eller frågor förmedlades. Ingen återkoppling gavs och ingen förklaring lämnades till varför provet inte genomfördes. Händelsen gjorde att de inte kände sig lyssnade på och skapade oro för om patienten fick korrekt vård.<br>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**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09324**<br>Vård och behandling<br>Behandling | Får inte behandling<br>En kvinna kan inte ta blodtryck, elektrokardiogram (EKG) eller vårda men måste arbeta.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09326**<br>Vård och behandling<br>Undersökning/bedömning<br>Vårdansvar och organisation<br>Vårdflöde/processer<br>Dokumentation och sekretess<br>Patientjournalen | Synpunkter på bedömning och bristande journalföring<br>En man återinsjuknande i besvär från inflammatorisk sjukdom, vilket han menade berodde på en felaktig bedömning och behandling vid ett akutsjukhus. Patienten uppgav att han tidigare hade bedömts av en annan vårdgivare, där blodprover påvisade den inflammatoriska sjukdomen. Trots detta bedömde akutsjukhuset honom som frisk. En läkare vid akutsjukhuset ska senare ha bekräftat den andra vårdgivarens bedömning om ett akut återinsjuknande. Denna bedömning dokumenterades dock inte i patientjournalen. Patienten ställer sig frågande till akutsjukhusets agerande, både vad gäller den medicinska bedömningen och den bristande journalföringen.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09392**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården<br>Vårdansvar och organisation<br>Resursbrist, inställd åtgärd | Lång väntan på röntgensvar, läkare fattas<br>En kvinna får cellgiftsbehandling sedan två år tillbaka och går på regelbundna datortomografi undersökningar och det tar tre till fyra veckor innan svar kan ges. Enligt patienten var veckorna innan svar kunde ges väldigt nervpåfrestande samt medförde många sömnlösa nätter. Hon önskar att det vore fantastiskt om det det gick att lösa med snabbare svar men enligt kontaktsjuksköterska kan de inte göra något då det saknas röntgenläkare.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09466**<br>Tillgänglighet<br>Väntetider i vården | Lång väntetid på en akutmottagning<br>En man har väntat på en akutmottagning och det har gått sex timmar. Han hade önskat att vårdgivaren kunde meddela ungefärlig väntetid så en patient kunde bestämma om man önskar väntat eller ej.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |

| | |
|---|---|
| **1177**<br>**Akutsjukhus**<br>**V2512-09536**<br>Kommunikation<br>Delaktig<br>Vård och behandling<br>Behandling | Fick inte det bemötande och den vård en patient ansåg sig ha rätt till<br>En barnmorska vid en gynekologisk akutmottagning läste i en kvinnans journal att denna hade influensa började då att undvika fysisk kontakt med patienten. Sjuksköterskan bad kvinnan att göra undersökningen själv och tog blodtrycket ovanpå kläderna, trots att patienten bar två tjocka tröjor. Utan att kontrollera ett urinprov beslutade barnmorskan sig för att inte ge någon vätska med motiveringen att patienten hade varit där två dagar tidigare och då fått vätska. Kvinnan kände sig kränkt, otrygg och upplevde att hon inte fick den vård och det bemötande som denna ansåg sig ha rätt till.<br>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas. |