Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-01-09

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	190

Avslutat datum: 2025-11-01 - 2025-11-30

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

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05584** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Urinkateter satt fel men personal lyssnade inte på kvinna som visade sig ha stor mängd urin i blåsan En kvinna kom till akutvårdsavdelning där hon fick en urinkateter. Patienten upplevde att katetern skavde och gjorde ont, vilket hon påtalade för personalen. Patienten fick till svar att det kan vara så med katetrar och att hon skulle lägga sig och vila. När katetern sattes kom det endast lite urin. Under det kommande dygnet var flödet litet och patienten påtalade flera gånger att katetern gjorde ont. Först på kvällen, ett dygn senare insåg personalen allvaret. Patienten hade väldigt ont och buken var svullen. Det hade bara kommit ett par deciliter urin i kateterpåsen under hela dagen. Patienten tappades därefter på mer än en och en halv liter urin som blivit kvar i urinblåsan eftersom katetern inte fungerade. Händelsen skapade stor osäkerhet hos patienten. Hon kunde inte släppa tanken på vad som hade kunnat hända om urinblåsan spruckit. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att de gått igenom både journal och rutiner tillsammans med berörd personal. De menar att de har brustit i deras bemötande och agerande när patienten påtalade problem med sin kateter. Enligt deras rutiner ska de vid sådana besvär kontrollera att katetern sitter rätt och att den fungerar. Om urinflödet inte fungerar ska de justera läget, spola katetern eller vid behov byta ut den. I patientens fall dröjde dessa åtgärder till kvällen, först efter att hon återigen uppmärksammat sjuksköterskan på att besvären förvärrats. Först då byttes katetern, och urin kunde därefter rinna som det skulle. De förstår att det här har påverkat patienten både fysiskt och psykiskt, och beklagar det inträffade. De hänvisar till ekonomisk ersättning enligt patientskadelagen. Även om de tyvärr inte kan förändra det som hänt eller ta bort patientens upplevelse, försäkrar de att de tar händelsen på största allvar. De har lyft det som inträffade (anonymt) och gått igenom vilka åtgärder som behöver göras för att liknande situationer inte ska uppstå igen. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05589** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	Ingen återkoppling på avvikande röntgensvar fördröjde diagnos En man, boende i en annan region, deltog i en forskningsstudie vid ett akutsjukhus för flera år sedan. En magnetkameraundersökning genomfördes där ett avvikande fynd ledde till att ytterligare en undersökning skulle genomföras. Mannen fick ingen återkoppling på detta svar trots att han efterfrågade det vid flera tillfällen. Några år senare konstaterades en tumör i hjärnan som opererades, men gjorde att mannen blev blind på ena ögat. Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen tackade denne för att mannen hade hört av sig och var ledsen över det han hade drabbats av. Den tumör som hade upptäckts på akutsjukhuset och som senare bekräftades i hemregionen borde ha följts upp. Om den senare hade börjat växa borde mannen ha erbjudits en operationstid i ett tidigare skede. När den forskningansvarige läkaren hade fått svaret från hemregionens sjukhus hade han skickat en så kallad övertaganderemiss. Om remissen försvann på vägen eller om den inte handlades korrekt visste verksamhetschefen inte. Numera var rutinerna ändrade när oväntade fynd hittas vid forskningundersökningar så att de remisser som skickas följs upp i det datoriserade journalsystemet för att se att de blivit mottagna. Att rutinerna var ändrade och att man hade förbättrade system kunde tyvärr inte göra ogjort det som mannen hade genomlidit. Mannen informerades om patientförsäkringsbolaget Löf för ansökan om patientskadeersättning och verksamhetschefen skulle fullt stödja en sådan ansökan. Mannen tog del av svaren men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-05705** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfälligt omhändertagen på akutmottagning En kvinna inkom med ambulans till en akutmottagning. Hon upplevde sig först väl omhändertagen och placerades i ett rum. När dagpersonalen tog över efter nattskiftet förekom flera brister i omvårdnaden, då de till exempel inte gav henne vatten. Vidare ska personalen inte gett kvinnan hennes hjärtmedicin, trots att hon påminde om det. Hon har sett i sin journal att det inte finns några journalanteckningar från besöket men att det finns svar på prover som hon inte har lämnat. Kvinnan kände sig mycket bristfälligt omhändertagen och ställer sig frågande till om de har några rutiner på akutmottagningen, särskilt för de patienter som placeras i eget rum. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans upplevelse. De uppgav att de prover som var felaktiga har tagits bort och de uppgav att de även har haft ett samtal med kvinnan. De uppgav vidare att de alltid strävar efter att erbjuda bästa möjliga vård och kvinnans erfarenheter kommer att hjälpa dem att identifiera ytterligare områden där de kan förbättra sig. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06058** Resultat Resultat Kommunikation Information	Operation orsakade skada En kvinna med nackbesvär efter en tidigare trafikolycka opererades för flera år sedan vid att akutsjukhus. Efter operationen upplevde kvinnan att något var fel då hon hade fortsatta problem. Hon sökte vård flera gånger, men upplevde att hon inte blev tagen på allvar. Först när en ny operation utfördes för några månader fick hon information om att hon hade en ryggmärgsskada sedan den första operation. Kvinnan ifrågasätter varför hon inte fick information om skadan tidigare, då det hade hjälpt henne att förstå sina symtom och få rätt vård i tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som skrev att de tyvärr inte kan säga vilken information som gavs av en tidigare medarbetare, särskilt eftersom händelsen ligger många år tillbaka. De skrev vidare att den fulla bilden av vad som hänt troligen klarnat först flera år senare. Det var nog mycket svårare att upptäcka denna komplikation i och med svår smärta efter ingreppet, vilket vissa patienter kan uppleva efter dylik kirurgi. De beklagade att patientens tillstånd försämrades efter den första operationen, men kan inte ge någon ytterligare förklaring. De framhåller att de tar till sig patientens synpunkter och använder dem i sitt fortsatta arbete med patientsäkerhet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06132** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Behandlingen avbröts, patienten avvisades Patienten kom att lida av tryck över området kring hjärtat. Ambulans tillkallades och patienten fördes till akutmottagningen vid akutsjukhus. Undersökning genomfördes och patienten blev inskriven vid specialistmottagning, hjärtklinik, vid sjukhuset. I rummet låg flera patienter och det var högljutt. Patienten bad att få prata om ljudnivån i sjukhusrummet med personal i chefsnivå. En läkare kom tillsammans med säkerhetsvakter. Patienten bad att få prata med läkaren utan att säkerhetsvakter närvarade. Läkaren ställde sig nekande till detta, säkerhetsvakterna skulle närvara och om patienten inte godkände detta skulle han lämna sjukhuset. Läkaren bad vakterna att föra patienten ut ur sjukhuset. Patienten kontaktade polisen. Säkerhetsvakterna uppmanade patienten att omedelbart lämna sjukhuset. En sjuksköterska framförde att patienten inte kunde lämna sjukhuset i det tillstånd han befann sig i, bland annat skulle en nål tas bort. Så skedde, nålen togs bort och blod droppade. Men ingen ny nål sattes in. Patienten stoppade blödningen med en av sina strumpor. Säkerhetsvakterna förde patienten ut ur sjukhuset. Utanför entré svimmade patienten. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framförde vårdgivaren att vårdgivaren inte accepterar kommunikation som innebär en aggressiv ton eller någon form av hotfullt beteende gentemot personalen. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06168** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ställer sig frågande till behandling då fotfraktur inte läkte En kvinna sökte vård på ett akutsjukhus där det konstaterades att hon hade frakturer i foten som bedömdes behöva opereras. Hon skickades vidare till ett annat sjukhus för själva operationen. Där ändrades bedömningen och i stället för operation fick hon gips. Några månader senare, via en annan vårdgivare, upptäcktes att frakturerna inte hade läkt. Patienten ställe sig frågande till beslutet att inte operera samt att ingen kontrollröntgen gjordes innan hon skickades hem. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patientens fot inte blivit bra. De förklarar att olika ortopeder ofta gör olika bedömningar, även inom samma sjukhus. Beslut om operation är inte alltid självklara och vetenskapen ger inte alltid tydliga riktlinjer, vilket gör att erfarenhet och personliga bedömningar spelar in. Det nationella vårdprogrammet för fotledsfrakturer höll dessutom på att uppdateras, och att trenden gick mot att fler frakturer, som den patienten hade, behandlas utan operation. Vårdgivaren skrev att det var förklaringen till varför de valde en icke-kirurgisk behandling. Vidare framgick att patienten hade följts upp fram till att gipset togs bort. Samtidigt läker inte alla frakturer som man hoppas, vilket var olyckligt om det hade drabbat patienten. Vårdgivaren avslutar med att patienten är välkommen att höra av sig för en ny bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. .
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06343** Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande bemötande av vårdpersonal En synskadad kvinna genomgick ett kirurgiskt ingrepp på grund av cancer på ett akutsjukhus där sköldkörteln togs bort. Operationen gick bra och patienten fördes efter uppvak till en annan avdelning. På avdelningen meddelade personalen omgående att hon skulle skrivas ut till hemmet. Trots att hon påpekade att hon var nyopererad och behövde stanna på avdelningen stod personalen fast vid att hon skulle hem och en turbulent situation uppstod. De förberedde utskrivningen bland annat genom att lämna ut mediciner som hon skulle ta med sig hem. När patienten vidhöll att hon inte kunde skrivas ut tolkade personalen henne som aggressiv och hotfull. Det visade sig senare att patienten rullats till fel avdelning och där förväxlats med en annan patient. Patienten uttrycker att hon är mycket nöjd med själva operationen, men påtalar brister i omhändertagandet och bemötandet efteråt, särskilt utifrån hennes synnedsättning och nyopererade tillstånd. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att de under den aktuella tiden hade ett nära samarbete med en annan slutenvårdsavdelning och att rutinerna för detta var väl inarbetade. De kunde inte hitta någon information som styrker att patienten skulle ha förväxlats med någon annan. Vårdgivaren tar synpunkterna på bemötandet på stort allvar och beskriver att de har infört tydligare rutiner vid inskrivning, där funktionsnedsättningar dokumenteras mer utförligt i patientlistan inför överflyttning till slutenvårdsavdelning efter operation. De betonar att all personal har ett ansvar för att vara uppdaterade om patienternas bakgrund och behov och beklagar att patientens behov inte uppmärksammades i detta fall. Vårdgivaren beskriver även rutiner för utskrivning samt att en tydlig och tidig planering behövs för att undvika liknande situationer. De tar till sig synpunkterna om att vara tydligare kring förväntad vårdtid så att patienter kan framföra eventuella behov. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06361** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Bristande hjälp efter olycka En äldre kvinna föll olyckligt och fick en fraktur på ena höften. Hon opererades och vistades inom sjukvården i två veckor efteråt. Efter hemgång fick hon hjälp med rehabilitering i hemmet och senare på gym. Under ett träningspass flyttade någon hennes inställning medan hon satt i en apparat. Hon kände omgående att det högg till i höften. Hon fick träffa en ortoped och genomgå en röntgenundersökning som visade att hon fått en skada. Dock inte behandlingsbar enligt ortopeden. Hon bad då om att få en andra medicinsk bedömning. Även denna läkare menade att det inte var behandlingsbart genom kirurgi. Kvinnan har förstått det som att det har med hennes ålder att göra och undrar vid vilken ålder man slutar att operera. Hon ser nekandet som diskriminering. Åtgärd: I inhämtat svar från sjukhuset framkommer att patienten har en inbokad besökstid hos ortoped med röntgenundersökning. Därefter bedöms besvären och om kirurgi är möjligt för att hjälpa patienten. Med besökstiden kommer även en dialog kring risker med ett genomförande och vilket resultat man kan förvänta sig. De förstår det lidande som patienten utstår och beklagar att hon inte känt sig lyssnad på. Läkaren har skrivit remiss för nya fotinlägg. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06524** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Fördröjd allvarlig diagnos En man blev av sin vårdcentral hänvisad akut till sjukhusets akutmottagning med misstanke på hjärtsjukdom. Ombudet uppgav att akutmottagningen endast tog ett EKG. Inga prover togs, inte heller gjordes några övriga undersökningar. Mannen fick besked att allt var bra. Vid en utlandsresa fick mannen åter besvär. Vid hemkomsten konstaterades att han haft en hjärtinfarkt som skadat hjärtat. Patienten är nu sjukskriven. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten drabbats av en av våra stora folksjukdomar. Enligt vårdgivaren utreddes patienten utifrån de symtom han uppvisade och man tolkade besvären som gallsten. Man beställde en skiktröntgen för att utreda detta. Enligt vårdgivaren var EKG normalt och smärtorna hade ingen relation till ansträngning. Enligt vårdgivaren fanns det ingen indikation att göra ytterligare hjärtutredning då patientens symtom inte talade för hjärtbesvär. Vårdgivaren uppgav att patienten kom tillbaka nästan två månader senare med tydliga symtom på hjärtinfarkt som utreddes och behandlades. Vårdgivaren beklagade att patientens och hans anhöriga trodde att vårdgivaren hade gjort fel. Vårdgivaren uppgav att man inte delade den uppfattningen. Ombudet återkom med synpunkter på svaret. Ombudet ifrågasatte att patienten inte utreddes på akutmottagningen och att man inte tog blodprover. Ombudet undrade också ifall akutmottagningen tar symtom från hjärtat på allvar eller om patienten måste vara i kritiskt tillstånd innan sjukhuset reagerar. Ombudet menade också att läkare på vårdcentral skrivit remiss men att vårdgivaren inte brytt sig om den. Utifrån vårdgivarens svar var det inte aktuellt att inhämta kompletterande svar utan ombudet hänvisades till IVO. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06603** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Operation uppskjuten och nekad smärtlindrande medicin En kvinna hade fått en tid för operation av en handskada, men operationen behövde skjutas upp. Under väntetiden hade hon mycket smärta och bad om smärtlindrande medicin, men detta nekades. Patienten upplevde att läkarna saknade förståelse för hennes situation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de haft många kontakter med patienten men att de inte kunnat erbjuda den typ av smärtmedicin som patienten efterfrågar. Smärta på grund av de ledbesvär patienten har ska behandlas med antiinflammatoriska läkemedel, vilket patientens specialistläkare ansvarar för. Den medicin patienten efterfrågat fungerar inte mot kronisk smärta och kan i stället förvärra den, vilket är anledningen till att den inte skrivits ut. De uppgav vidare att en operation är planerad och att de kommer att skriva ut läkemedel en begränsad period efter operationen, enligt ett schema framtaget av sjukhusets smärtklinik, för att lindra den akuta smärtan efter operationen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06754** Resultat Resultat Kommunikation Information	Drabbades av fraktur i samband med operation En kvinna opererades på grund av en fraktur i benet och har efter det haft ortopediska spikar kvar i operationsområdet under flera år. Då patienten haft kvarstående smärta beslutades att spikarna skulle tas bort. Efter operationen kom en läkare och sa att en ny fraktur hade uppstått i samband med operationen. Dagen efter kom en annan läkare och sa att det inte alls stämde utan det var kvinnans svaga skelett som orsakat frakturen när hon varit uppe i rullstol efter operationen. Åtgärd: Patienten informeras om att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Då patienten redan har vänt sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08115** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Otrygg vård efter operation En patient som opererades vid ett akutsjukhus vårdades därefter inlagd på en avdelning. Närstående som kontaktar förvaltningen menar att patienten och de anhöriga känner sig otrygga med vården, de ifrågasätter smärtlindringen och att personalen kan ha uppsikt över patienterna. Patienten får hallucinationer av läkemedel mot smärta och de närstående är mycket oroliga över att detta leder till en fallolycka när patienten inte övervakas. När patienten ringt på signalklockan har det tagit en timme innan personal kommit in i rummet. En sjuksköterska har även glömt att ge patienten läkemedel. De närstående menar att personalen har för mycket att göra och är för kort om folk. Närstående har därefter haft synpunkter på att patienten överförts till en avdelning som de menar saknar tillräcklig kompetens och övervakning för att hantera hans vård. Åtgärd: Handläggning pågår.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05803** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Synpunkter på resultat efter operation En man som hade en cysta på levern genomgick en bukoperation för några månader sedan vid ett akutsjukhus. Han hade tydligt meddelat att han önskade få se cystan efter operationen som han hade haft länge, men den hade kasserats efter att ha skickats på undersökning. Patienten upplevde att de inte respekterade hans önskemål eller att det togs på allvar. Han har också synpunkter på att ärret är omfattande efter ingreppet. Mannen hade fått information om att det skulle bli ett mindre ärr och ställer sig därför frågande till hur det kunde bli så stort. Vidare har operationen inte blivit helt lyckad, då han har samma symtom som tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen och hur ingreppet gick till. De uppgav att på grund av hygienskäl kunde inte cystan visas för mannen, de beklagade att han fått missvisade information gällande det. Vidare informerade de att röntgen som gjorts efter operationen inte ger någon förklaring till mannens fortsatta besvär. Mannen har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05899** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kan inte se journalanteckningar från undersökningar En kvinna remitterades till undersökningar vid en mammografienhet. Hon undrar varför hon inte kan se journalanteckningar därifrån. Sjukhuset har hänvisat till vårdcentralen för remissvaret men patienten vill se själva besöksanteckningarna från undersökningen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som uppgav att inget har blivit fel utan svaret på undersökningen och besöket inte har någon koppling så att patienter själv kan se anteckningarna. De menade vidare att svaret går till vårdgivaren som har skrivit remissen. Kvinnan har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-06511** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på undersökning med röntgen Patienten hade synpunkter på undersökning med röntgen vid akutsjukhus. Hon hade tidigare genomgått sådana undersökningar vid akutsjukhuset utan negativa upplevelser trots den klaustrofobi som patienten led av. Men undersökningen som detta ärende handlar om gav patienten återkommande ångestattacker. Personalen som genomförde den tog inte hänsyn till patientens klaustrofobi. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att mottagningen ska följa gällande riktlinjer, erbjuda hörselskydd i samband med undersökningar med magnetkamera. I svaret beklagades att detta orsakade stress hos patienten. Ärendet kommer användas i vårdgivarens förbättringsåtgärder. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Akutsjukhus** **V2509-06787** Vård och behandling Behandling	Vägras sjukresa Patienten nekades sjukresa efter remittering till annan vårdgivare. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den medicinska bedömningen angav att patienten inte skulle beviljas sjukresa. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Akutsjukhus** **V2510-07741** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande information och fördröjd behandling En äldre kvinna remitterades från vårdcentralen till hudspecialist på grund av en förändring i ansiktet. Patienten opererades för en typ av hudcancer för några år sedan. Hon har därefter remitterats vidare i flera omgångar och väntar fortsatt på åtgärd, som hon menar borde ske skyndsamt. Patienten har vid ett plötsligt telefonsamtal från specialist på akutsjukhus tillfrågats vilken operationsmetod hon föredrar, hon menar att hon ställdes inför ett svårt val och inte hade tillräcklig kunskap eller fått information för att fatta detta beslut. Patienten menar att det uppstått en lång, utdragen kedja av vårdkontakter utan att hon fått hjälp att åtgärda hudförändringen som växer. Hon misstänker att hon utsätts för diskriminering på grund av sin ålder. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08062** Vård och behandling Behandling	Äldre kvinna kollapsade i hemmet på grund av för tidig utskrivning från sjukhus En äldre kvinna skrevs ut från ett akutsjukhus trots att hon var i mycket dåligt skick. Hon hade svårt att andas, kräktes och hade svåra smärtor men skrevs ändå ut till sitt hem där hon senare kollapsade och fick åka tillbaka till sjukhuset. Ombud ställer sig kritiskt till läkarens bedömning och menar att han riskerat kvinnans liv genom att skriva ut henne. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter och fullmakt skickas hem till ombudet.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08072** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ingen information i samband med en biopsi som gjordes, till en början, utan bedövning En kvinna skulle göra en biopsi efter en mammografiundersökning. Läkaren kom in i rummet och påbörjade en biopsi utan att informera något om undersökningen. Ingen bedövning gavs och läkaren stack tre gånger och erbjöd därefter bedövning då kvinnan började skrika av smärta. Enligt patienten var läkaren helt okänslig. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08107** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Brister i utredning av barn Ett barn med långvariga problem följdes vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. En remiss skickades till ett akutsjukhus där barnet var på ett besök som inte ledde fram till någon diagnos eller behandling. Familjen har därefter sökt vård privat då det efter konsultationen vid akutsjukhuset inte har gått att få vidare vård och utredning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08108** Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårighet att få kontakt gällande fakturafråga och att registrera avbokat möte En anhörig till äldre person skulle hjälpa till att få en uteblivelseavgift makulerad, eftersom personen samtidigt befann sig på akutmottagning. Men det gick inte att komma i kontakt med specialistmottagningen. Det gavs motstridiga besked om när det var möjlighet att ringa. Patient och anhörig upplevde stress i att inte kunna komma fram till vårdgivaren utom vid vissa specifika telefontider. Det skapade stress med papper och ekonomi särskilt när patienten blivit sjuk i stroke. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08148** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid för knäoperation En kvinna har väntat i flera månader på att få en tid för knäoperation. När hon kontaktat kliniken på akutsjukhuset får hon inget tydligt besked utan personalen säger att hon får vänta. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Dagen efter samtalet ringde kvinnan till förvaltningen och meddelade att hon nu hade fått ett sms om operationstid om fyra veckor.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08150** Kommunikation Information	Man upplevde att han fick olika besked från vården En ung man som bodde på ett stödboende upplevde kontakten med sjukhuset som rörig. Han upplevde att han inte fick den hjälp han behövde och att han fick olika besked om sin hälsa och efterfrågar tydligare information. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Blanketter för anmälan skickas till patientens hemadress.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08153** Administrativ hantering Brister i hantering	Läkare glömt skicka remiss En kvinna får upprepade behandlingar vid en specialistmottagning men en läkare vid en ögonmottagning har glömt att skicka remiss, vilket denne lovade göra i början av hösten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08155** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekad vård på akutmottagning En man kontaktade SOS Alarm på grund av svåra magsmärtor och uppmanades att själv ta sig till närmaste akutmottagning. Med hjälp av kolleger tog han sig till ett akutsjukhus, men där nekades han vård av en läkare som uppgav att han inte tillhörde det sjukhuset. Mannen, som befann sig i ett tillstånd av svår smärta, upplevde stor förtvivlan över att inte få hjälp. Han sökte sig därefter till ett annat akutsjukhus där det konstaterades att han hade en brusten blindtarm. Han genomgick en omfattande operation och vårdades i flera dygn på sjukhus. Tre veckor efter operationen har han fortfarande behov av antibiotika och smärtlindring. Patienten upplever att det sena omhändertagandet ledde till ett mer komplicerat vårdförlopp, ökat personligt lidande och en onödigt resurskrävande insats från vårdens sida. Han ifrågasätter starkt att han kunde nekas vård vid första besöket på akutmottagningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08159** Vård och behandling Behandling	Brister i bedömning och behandling En tonåring fick hög puls och upplevde att hjärtat var påverkat och förälder fick rådet att åka till ett akutsjukhus där man tog ett EKG. Sonen skickades därefter hem men blev sämre dagen efter då också andra symtom tillkom. Ytterligare ett EKG gjordes på akuten samt en blodanalys och remiss till vårdcentralen. Efter ytterligare tre dagar blev sonen sämre igen med bland annat smärtor i kroppen, yrsel och kunde inte svälja. Vid samtal med 1177 kontaktade de ambulans. Personen vid ambulansen undersökte sonen noga och konstaterade att han var stabil. Tid till läkare på vårdcentral om två veckor. Fadern var kritisk till att läkare på akuten inte remitterade till en neurolog och bara skickade hem sonen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling samt fullmakt krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08161** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Kvinna tog cellgifter i tio år mot ledgångsreumatism utan anledning En kvinna som diagnostiserats med ledgångsreumatism behandlades i tio år med starka läkemedel som innehöll cellgifter. Hon valde sedan att avsluta behandlingen och mådde därefter bra. Kvinnan ifrågasätter nu diagnosen och menar att hennes ledsymtom egentligen orsakades av borrelia. Hon anser att diagnosen ställdes för lättvindigt och att behandlingen var ett misstag som orsakat stort lidande och nedsatt immunförsvar under många år, vilket hon upplever har inneburit en risk för hennes hälsa. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Skickar hem blanketter för anmälan till patienten på posten.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08166** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Fördröjd ögonoperation En kvinna har remitterats till en ögonoperation. När hon var på en ögonundersökning fick hon veta att det inte var på den kliniken hon skulle opereras utan remiss skulle skickas till en annan klinik. När hon väl kom till den andra kliniken gjordes en till undersökning samt att hon nu måste vänta ytterligare tid för att opereras. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08201** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Brister i smärtlindring inför injektion i ögat, inte lyssnad på En patient skulle få en behandling vid en specialistklinik. En läkare under utbildning skulle ge en injektion i ögat men lyssnade inte på att patienten upprepade gånger framförde att bedövningen inte tagit. Behandlingen upplevdes som ett övergrepp Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08203** Kommunikation Bemötande	Upplevt sig illa bemött och behandlad av receptionist En kvinna har upplevt sig bristfälligt bemött av en personal i en reception, tillhörande en röntgenmottagning, vid ett akutsjukhus. Hon ansåg att receptionisten inte hade en respektfull ton. När patienten inte ville lämna i från sig sin legitimation utan ville visa den för personalen, upplevde hon att det blev en maktkamp och en otrevlig stämning. Kvinnan tyckte sig sedan höra hur personalen berättade om situationen för någon annan i telefon. Personalen ska sedan ha hotat med att tillkalla väktare. Kvinnan vill betona att röntgenpersonalen var mycket trevliga. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08210** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Frågor om möjlighet att flytta anhörig från en intensivvårdsavdelning En patient genomgick en omfattande operation vid ett akutsjukhus och vistades därefter på en intensivvårdsavdelning. En nära anhörig frågar om möjligheterna att flytta patienten till ett annat sjukhus då patienten framfört detta önskemål via sms. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Hänvisar anhörig att fortsatt ta kontakt med den vårdgivare där vården är pågående.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08283** Vård och behandling Behandling	Erbjuds inte operation och hänvisas till primärvården Patienten upplevde att hon var i behov av operation vid ortopedisk avdelning vid akutsjukhus, men denna vårdgivare nekade henne operation. Dessutom hänvisades hon till primärvården gällande behovet av sjukskrivning. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08285** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Bemötande samt lång väntan på intyg En kvinna genomgick en ortopedoperation vid ett akutsjukhus och blev sjukskriven. Läkaren lovade att höra av sig. Då det fanns behov av att förlänga sjukskrivningen försökte patienten ringa till mottagning, vid flera tillfällen, för att få komma i kontakt med läkare som inte hade hört av sig. Vid ett tillfälle, när mottagningen kontaktades, var det en person som var mycket otrevlig i telefonen. Så småningom framkom det att läkaren hade inte varit tjänst sedan operationen. Kvinnan ansåg att den informationen hade kunnat lämnas tidigare så att en jourläkare kunde skriva intyg tidigare och besparat oron kring sjukskrivningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08347** Ekonomi Patientavgifter	Får inte betala sjukhusvård med kontanter En kvinna blev akut sjuk och åkte in till sjukhusets akutmottagning. Hon fick vård som inneliggande patient. Besöket på akutmottagningen gick att betala kontant. Men den faktura som därefter kom för inneliggande vård gick inte att betala kontant. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Efter kontakt med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisas patienten att ta kontakt med patientkontoret för möjlighet ska ges att betala fakturan kontant.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08364** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Vill inte byta vårdinrättning vid urinkateterbyte En äldre kvinna har en urinkateter som hon byter regelbundet vid besök på ett akutsjukhus. Detta har hon gjort under en längre tid. Vid det senaste besöket sa en sjuksköterska att distriktssjuksköterskan på vårdcentralen kan utföra bytena, alternativ komma hem till henne för detta. Ombudet är orolig över att bytet kommer att vara besvärligt eftersom varken hon eller kvinnan är nöjd med vårdcentralens övriga insatser. Ombudet undrar om kvinnan kan vägra bytet av vårdinrättning från akutsjukhuset till vårdcentralen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Informeras om att kvinnan och ombudet kan lämna önskemål om att få stanna kvar på akutsjukhuset för urinkateterbyte men att detta är en rutinmässig åtgärd för distriktssjuksköterska på vårdcentralen.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08370** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Medicinering orsakade komplikationer En kvinna har synpunkter på ett barns medicinering förskriven utav en läkare vid ett akut sjukhus. Läkaren hotade med en orosanmälan till socialtjänsten när familjen ifrågasatte medicineringen som hade orsakat kraftiga biverkningar hos barnet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08401** Administrativ hantering Brister i hantering	Frågor om giltig id-handling En närstående till ställde sig frågande till vilken form av id-handling som är giltig i sjukvården. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08540** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristfälligt bemötande på akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning men uppger att hon blivit bristfälligt bemött av personalen. Hon hänvisades till närakutmottagning men ingen kunde hjälpa henne med information om hur hon skulle ta sig dit. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08542** Kommunikation Bemötande	Felaktig anklagelse Närstående följde med patienten till akutmottagning vid akutsjukhus. Där kom personalen att anklaga den närstående för att vara hotfull. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08543** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig, fördröjd hantering och missad diagnos En man hade synpunkter på en läkare vid ett akutsjukhus. Patienten menar att läkaren brustit i hanteringen kring bedömningar och vidare undersökningar av mannens tillstånd vilket lett till fördröjningar. Läkaren missade också orsaken till patientens besvär. Detta har bland annat lett till att patientens körkort är indraget. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08550** Vård och behandling Behandling	Bristfällig behandling vid förlossning En kvinna födde barn vid en förlossningsavdelning på ett sjukhus. Hon ifrågasätter den behandling hon fick hos vårdgivaren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08604** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter bedömning och behandling En kvinna hade synpunkter på bedömning och behandling vid ett akutsjukhus efter att hon fått en cancerdiagnos. Patienten menar att det saknats vissa specialister vid de forum som beslutat om hanteringen av hennes sjukdom. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08605** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Infektion behandlades inte med antibiotika på grund av avsaknad av feber En äldre man genomgick en hjärtoperation. Mannen drabbades av en infektion men fick ingen antibiotika då han inte hade feber, enligt nära anhörig. Infektionen tilltog och flera ingrepp fick göras. Mannen avled. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08612** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Felaktigt informerad om fortsatt hantering En patient som uppsökt akutmottagning menar att denne fick felaktig information kring remittering rörande besvären. Patienten känner sig ljugen för och diskriminerad på grund av könsöverskridande identitet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Akutsjukhus** **V2511-08768** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid till neurologutredning trots svår smärta En man hade kontakt med en ortopedmottagning och remitterades vidare för neurologisk bedömning. Han informerades om att väntetiden till utredning hos neurologen var fem till sex månader. Mannen upplevde svåra smärtor och hade stora svårigheter att fungera i vardagen. Han uttryckte även oro för sin ekonomiska situation eftersom han riskerade att bli utan ersättning från Försäkringskassan under väntetiden. Han önskar att mottagningen utreder möjligheten att få vård snabbare hos en annan vårdgivare. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Skrivelse -> 1177	Nekad utredning för svimningar
Akutsjukhus	En kvinna har under en tid förskrivits narkotikaklassade läkemedel på grund av smärta. Hon var även nyopererad när hon svimmade och krampade och fick åka ambulans till akutsjukhus. Orsaken har inte utretts utan man menar att det beror på hennes läkemedel. Kvinnan nekades kontroll av hjärta, blodtryck, men även utredning för neurologiska orsaker. Därefter drogs hennes behörighet att köra bil in. Kvinnan anser att man inte lyssnade på henne och tog in hela hälsosituationen.
V2507-05426	
Kommunikation	
Delaktig	
Dokumentation och sekretess	
Patientjournalen	Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkom att det i tillgängligt material inte finns något som tyder på att substansanvändning varit den direkta orsaken till det aktuella krampanfallet. Enligt den medicinska bedömningen bedömdes anfallet sannolikt ha utlösts av sömnbrist och stress i kombination med läkemedel som ordinerats efter en tidigare kirurgisk behandling. Några uppgifter om missbruk framkom inte heller i dokumentationen från det senaste vårdtillfället. Gällande körkortsfrågan uppgavs att det är Transportstyrelsen som fattar beslut i dessa ärenden, men att läkare enligt regelverket har skyldighet att rapportera samtliga patienter som inkommit med krampanfall, oavsett orsak. Patienten har sedan tidigare uppföljning vid mottagningen och planeras fortsatt följas med anledning av återkommande krampanfall och svimningsepisoder. Vårdgivaren uttryckte förståelse för patientens situation och hoppades på en fortsatt vårdkontakt som bättre motsvarar patientens förväntningar. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2505-03637** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Brister efter hjärtinfarkt med komplikationer En kvinna som drabbades av en hjärtinfarkt opererades akut på ett akutsjukhus. Hon återhämtade sig initialt men utvecklade ökande smärtor och funktionsnedsättning i fötter. Vid en röntgenundersökning av kranskärlen ett par månader senare svimmade hon en kort stund, men skrevs ändå ut samma dag utan tydlig förklaring till vad som hänt, annat än att hjärtverksamheten varit långsam. Efter denna händelse förvärrades besvären från fötterna, men inkluderade även händerna. Hon hade svårt att gå och ingen kraft i händerna. På grund av detta har hon remitterats till flertalet undersökningar. Tiden gick men hon blev inte kallad och besvären tilltog. När detta påtalades lades hon in, men i journalen kunde hon läsa om äldre händelser som inte hade med den aktuella situationen att göra, bland annat om hennes etnicitet, psykiska hälsa och familjesituation. Detta upplevdes som kränkande och diskriminerande och i sammanhanget oväsentligt. Läkare gav olika förklaringar till symtomen utan att ta hänsyn till nytagna prover eller röntgenundersökningar. En läkare menade att besvären berodde på gammal kotskada och en annan på Borreliainfektion. Trots blodförtunnande läkemedel gjordes flera misslyckade försök till ryggvätskeprov. Hon skickades hem med ett läkemedel som enligt bipacksedeln inte ska användas efter hjärtinfarkt. Dagen efter blödde hon ymnigt från stickställena och remitterades av vårdcentralen till akutmottagningen på sjukhuset. Där träffade hon samma läkare som skrivit om historiska händelser i hennes journal. Han talade öppet om hennes psykiska ohälsa inför andra patienter. Han uttalade att hon inte fick åka hem då han var rädd att hon skulle skada sig. Hon upplevde detta som djupt kränkande och nedvärderande. Kvinnan har lågt förtroende för läkarna som uppenbarligen förklarar hennes ökande besvär med en gammal oförändrad kotskada, Borrelia eller allra värst psykiska problem. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att man bedömde patientens smärtbild berodde på nervrot-påverkan i ryggen på flertalet nivåer. Således remitterades patienten för en undersökning med magnetkamera av ryggen. Därtill inväntades svar på elektroneuro-grafi-undersökning av nerver i armar och ben. Denna undersökning hade beställts av annan kollega och syftade till att påvisa eventuell skada i nerverna inom armar och ben. Vidare inväntades även svar på skiktröntgen av hjärnan. Man beklagar att patienten upplevt logistiken med transport till och från röntgen som suboptimal samt väntan på röntgensvar som lång. Avseende journaluppgifter angående patientens geografiska ursprung utgör detta en relevant och viktig uppgift i journalen vid utredning av neurologiska tillstånd. Detta då geografiskt ursprung kan vara relaterat till förekomst och insjuknadetakt avseende vissa sjukdomar i nervsystemet. Man beklagar att journal-uppgiften angående familjesituationen var felaktig. Denna uppgift återfanns i tidigare journal. De har nu korrigerat journalanteckningen med korrekt information. Journaluppgifter angående tidigare depressiva episoder och suicidförsök är av stor vikt då smärttillstånd hos patienter med tidigare depressiva episoder föranleder ökad observans avseende risk för utvecklande av ny depressiv episod och suicidtankar. När patienten sökte akut med anledning av blödning från insticks-platsen för lumbalpunktion bedömde man att patienten mådde påtagligt psykiskt och kroppsligt dåligt efter genomförd undersökning. De påtalades upprepade gånger att patienten rekommenderades inläggning men hon önskade dock återgång till hemmet. Fördjupat samtal angående det psykiska måendet fördes givet att patienten var mycket upprörd vid akutbesöket. Samtalet genomfördes i triagerum som var avgränsat mot annan patient med rumsavdelande skärm. Skärmen syftar till att erbjuda avskildhet gentemot andra patienter och deras anhöriga i syfte att värna om patientsekretessen. Man uppriktigt beklagar patientens upplevelse avseende kränkning samt upplevelsen av suboptimal utredning och behandling. I ett andra yttrande håller man med om patientens kritik mot handläggningen i samband med besöket på kliniken. I dialog med läkaren framkommer att han hade missat att stämma av patientens läkemedelslista och därmed inte uppmärksammat att hon stod på två blodförtunnande läkemedel innan försök till lumbalpunktion gjordes. Patienten har även rätt avseende att nyligen genomgången hjärtinfarkt utgör en kontraindikation för behandling med Saroten. De instämmer i att fel begicks, vilket de verkligen vill be om ursäkt för. De beklagar också djupt att patienten upplevde att bemötandet inte blev bra. De kommer att använd händelsen i utbildningssyfte. Anmälaren kommer att gå vidare med anmälan till IVO och LÖF. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2505-03901** Vård och behandling Behandling	En man fick ingen hjälp med utredning eller behandling av rosfeber En man med hand- och höftbesvär fick ingen hjälp med utredning eller behandling av rosfeber. Mannen beskrev smärtor och infektioner. Han nekades vård på akutmottagning och hänvisades till primärvården. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att besöket inte blev så bra som han hade förväntat sig. De förklarade att det så kallade hänvisningsstödet ligger till grund för bedömning av patientens besvär. Patienter som haft långvariga besvär och inte bedöms i behov av akutsjukhusets resurser brukar hänvisas till vårdcentralen. Detta även för patienternas skull då väntetiderna på akutmottagning kan bli orimligt långa då andra patienter med mer akuta tillstånd alltid får gå före. Akutmottagningens uppdrag är att utredningar och behandling av akuta sjukdomar och tillstånd. De kan sällan hjälpa till med mer långvariga besvär. De tror att det var därför som sjuksköterskan hänvisade patienten till vårdcentralen alternativt en närakut. De beklagade om han blivit otrevligt bemött. De hänvisade till patientförsäkringen Löf. Patienten har inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05041** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Bristande bedömning, behandling, kommunikation och dokumentation vid cysta i njuren En man hade en cysta i njuren som klassificerades som okomplicerad men krävde fortsatta kontroller. I journalen på 1177 kunde ombudet se att cystan klassificerats som eventuellt elakartad. När ombudet visade detta för läkaren blev denne förvånad och sa att det kunde ha varit en felklassificering. Mannen bad om att få en ny medicinsk bedömning i ett annat nordiskt land vilket läkaren tyckte skulle kunna vara aktuellt senare. Efter läkarbesöket kunde de se att journalanteckningen med felaktig klassificering var borttagen från 1177 men fanns kvar då ombudet beställt journalutskrifter från akutsjukhuset. När mannen var inlagd på en vårdavdelning framfördes till frun och barnen att mannen hade mycket kort tid kvar att leva. Beskedet framfördes på ett kallt och empatilöst sätt. Det togs ingen hänsyn till familjens chock och de erbjöds inget stöd eller vägledning i att hantera situationen. Åtgärd: I inkomna svar från olika kliniker skrev ansvariga chefer att remisser till utlandet fick de inte skriva utan den vården måste en patient söka själv. Däremot har man rätt till en ny medicinsk bedömning i Sverige och detta skulle även ha erbjudits mannen vid ett läkarbesök. Mannens cancerläkare hade under hela sjukdomsförloppet varit delaktig i vårdplaneringen och hade konsulterats regelbundet. Trots erfarenhet faller inte alla samtal väl ut då varje möte är unikt. Cheferna beklagade familjens upplevelse och att de inte hade fått någon kuratorskontakt. Gällande klassificeringen av storleken på cystan framgick det vid eftergranskning av röntgenbilderna att man vid något tillfälle sannolikt missbedömt cystan och att den sannolikt borde ha klassats högre och då medfört att man skulle ha rekommenderat borttagning av cystan. Ombudet tog del av svaren och inkom med ett genmäle som bifogades avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05049** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Bristande omvårdnad och lång väntetid på akuten för äldre kvinna med diarré En äldre kvinna hade diarréer och transporterades till en akutmottagning för omhändertagande. Prover togs direkt och hon fick ett vätskedropp. Läkaren bedömde att hon skulle läggas in på en geriatrisk avdelning. Tre timmar senare togs ett nytt avföringsprov för kontroll av vinterkräksjuka som patienter inte får ha vid transport till geriatrisk vårdavdelning. Så kvinnan skulle behöva vänta ytterligare tre timmar på provsvaret. Kvinnan låg endast på en brits med filtar och droppet hade tagit slut. Ingen mat eller dryck hade serverats förutom lite te när anhörig hade bett om det. Efter att provsvaret var klart beställdes liggande transport till den geriatriska avdelning som kom efter ytterligare fyra timmar. Totalt fick kvinnan vänta 14 timmar utan omvårdnad på en brits innan hon kom iväg till den geriatriska avdelningen. Anhöriga tror att den långa väntetiden med bristande omvårdnad bidrog till att påskynda kvinnans död. Kvinnan avled två veckor senare. Åtgärd: I inhämtat svar från omvårdnadschefen beskrevs att långa väntetider var en av de stora utmaningarna och tyvärr inte ovanligt förekommande. Äldre patienter kan fara illa av långa vistelsetider på akuten som inte är uppbyggd för att vårda patienter under lång tid. Det finns därför inte samma förutsättningar som en vårdavdelning när det gäller mat, mobilisering eller icke akuta läkemedel till exempel. Många gånger är det dock faktorer som är svåra att påverka som vårdplatser eller transporter. Men att låta en 94-årig kvinna ligga 14 timmar på en brits när det finns skönare sängar att beställa vid behov, stred mot allt omvårdnadspersonalen förväntades att göra. I journalen fanns anteckning om planerat sängbyte men av någon anledning gjordes det aldrig. Skrivelsen belyste också bristande information och nutrition och det var tydligt för omvårdnadschefen att verksamheten hade ett stort arbete kvar att göra när det kom till vård av äldre och sköra patienter. Omvårdnadschefen var genuint ledsen över att de inte hade gett kvinnan en bättre vård. Hon skulle använda sig av denna anmälan i framtida samtal och omvårdnadsforum i lärande syfte och för att undvika att liknande händelser sker igen. Ombudet tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05050** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Fördröjd behandling av blödning i ögat En äldre kvinna, numera avliden, vaknade med en fläck på ögat och försämrad syn. Kvinnan sökte vård på en akutmottagning som konstaterade att hon hade en blödning i ögat och en remiss skrevs för åtgärd. Elva dagar senare fick hon en besökstid på samma sjukhus och nu visade undersökningen att fläcken hade ökat i storlek på grund av att den varit obehandlad. Behandlingen med injektion genomfördes men läkaren hade sagt att det var tveksamt om blödningen skulle gå tillbaka. Ombudet undrar varför inte ögat behandlades direkt på vid det första besöket och undrar om denna försämring hade påskyndat kvinnans allmäntillstånd, vilket framkom senare. Åtgärd: I inhämtat svar från läkarchefen beklagade han kvinnans bortgång. Enligt riktlinjerna ska patienter med liknande förändringar i gula fläcken omhändertas och behandlas inom två veckor. Vid läkarbesöket hade diagnosen fastställts och kvinnan fått behandling samma dag. Tre injektioner hade ordinerats och en utvärdering planerades fyra veckor efter den tredje injektionen. Det gick inte att säga vad utfallet av dessa behandlingar skulle ha varit då det planerade besöket inte hade blivit av på grund av kvinnans bortgång. Även efter en injektion i ögat kan det ta lång tid för blödningar att försvinna från gula fläcken. Sammanfattningsvis bedömde läkarchefen att vårdprocessen kring diagnos och behandling fungerat tillfredsställande och att det var svårt att bedöma hur kvinnans syn skulle ha varit efter de planerade behandlingarna. Ombudet tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05157** Resultat Resultat	Kvarstående nervsmärta efter bedövning vid operation En kvinna upplevde att hon fått nervsmärta och nervpåverkan efter att ha fått en bedövning i samband med en planerad operation på ett akutsjukhus. Inför operationen informerades hon om att det kan blixtra till inne i armen när bedövningen sprutas in, vilket det också gjorde. Efter operationen släppte dock inte den intensiva smärtan på flera veckor. Hon har fortfarande kvarstående, ihållande smärta i armen, vilket påverkar hennes livskvalitet och vardag påtagligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren, som beklagade att patienten drabbats av smärtorna. Vid genomgång av journalanteckningen från ingreppet fann vårdgivaren inget som de reagerade på som avvikande. De förklarade att de blixtar som patienten upplevde ibland kan förekomma vid anläggning av nervblockader. Sådana känningar uppstår när man kommer nära den nerv som ska bedövas och innebär inte nödvändigtvis att bedövningen borde ha avbrutits. Komplikationer av detta slag är ovanliga, och metoden används därför ofta. Patienten uppmanades att kontakta vårdgivaren igen om hon hade fler frågor. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05345** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Frågor om journalutlämning var olämpligt Närstående till avliden patient ifrågasatte att ett par andra närstående till den avlidna patienten kunde få tillgång till den avlidnes journal vid akutsjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick följande: Journaluppgifter omges inte av absolut sekretess. Vid en begäran om utlämnande ska en bedömning göras med stöd av 25 kap 1§ offentlighets- och sekretesslagen. Bedömningen sker mening för mening, ord för ord. Bedömningar är subjektiva och görs med både eftertanke och noggrannhet av handläggare vid enheten för journalutlämningen. Vid specifika, komplicerade juridiska frågor, ges stöd av jurister. Uppgifter som inte bedömts omfattas av sekretess måste utlämnas, enligt tryckfrihetsförordningen. Patientjournaler omfattas inte av någon äganderätt och ingår inte heller i kvarlåtenskapen vid ett dödsfall. Något samtycke från andra dödsbodelägare eller andra närstående, krävs således inte. Enligt den bedömning som gjordes, fanns det uppgifter som inte var av den karaktären att det fanns skäl att sekretessbelägga dem mot sökanden. Uppgifter har därför utlämnats i maskerat skick. Den närstående till den avlidna patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05348** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Frågor om journalutlämning var olämpligt Närstående till avliden patient ifrågasatte att ett par andra närstående till den avlidna patienten kunde få tillgång till den avlidnes journal vid akutsjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att journalhandlingarna begärts ut av en dödsbodelägare i samband med en arvstvist. Vårdgivarens bedömning idag är att journalhandlingarna sannolikt inte skulle ha lämnats ut. Vårdgivaren har upprättat en avvikelse. Vårdgivaren har vidareutvecklat sina rutiner för att stärka efterlevnad och tydlighet i denna fråga. Medarbetare kommer också genomgå en kompetenshöjande kurs i sjukhusjuridik avseende vårdadministration. Den närstående till den avlidna patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06019** Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	En patient upplevde bristande information och uppföljning av hjärtmedicin En kvinna saknade information om biverkningar rörande hjärtmedicin. Hon ansåg att biverkningarna felaktigt har tolkats som psykiska besvär. Hon nämnde fysiska biverkningar som känsla att vara kall om fötterna och besvär med magen. Hon undrade också över hjärtats status och hur länge hon behöver äta medicinen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades att patienten drabbats av biverkningar av hjärtmedicinen. De kunde se i journalen att man sedan tidigare trappat ner dosen och följt upp detta. De noterade även att hon blivit uppringd av en läkare ett visst datum och att att man diskuterade uppföljning av läkemedel och att de rekommenderades ske inom primärvården för bättre kontinuitet. De hoppades att hennes frågor besvarades vid telefonsamtalet. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2508-06268** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvinna drabbades av långvariga komplikationer efter insättning av venös infart En kvinna kom till akutmottagning där man satte en infart. Det krävdes flera försök. Ingreppet upplevdes som väldigt smärtsamt och smärtan höll i sig över natten. Dagen därpå var patienten blåsvart runt infarten och upp på armen. En dryg månad senare uppgav patienten att hon fortfarande hade huggande smärtor efter infarten. Enligt patienten hade hon en ihållande, molande smärta hela dagarna och på nätterna. Nattetid vaknade patienten av ett pulserande tryck och värk i armen. Patienten bler hindrad i sitt dagliga liv då hon dessutom hade blivit svagare i armen och hade svårt att klara vardagliga uppgifter som att lyfta kastruller, dammsuga och öppna förpackningar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten hade besvär med armen. Vårdgivaren uppgav att de inte hittat någon dokumentation om att infarten givit besvär. Vårdgivaren menade att ingen sjuksköterska skulle lämna kvar en infart som gör ont och att ifall patienten haft ont eller om huden runt infarten varit missfärgad, så skulle man inte ha vågat ge cytostatika i den infarten. Enligt vårdgivaren fanns det en journalanteckning om att patienten ramlat och slagit i vänster handled och att hon haft mycket besvär efter det fallet. En läkare hade gjort en anteckning om att vänster handled varit svullen och att patienten haft blåmärke och varit öm nedanför tummen. Vårdgivaren menade att det lät mer troligt att patienten fått sina besvär efter sitt fall. Vårdgivaren tackade för att patienten lämnat sina synpunkter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06372** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Patient skrevs ut för tidigt från akutsjukhus, drabbades av sepsis En äldre man hade ramlat i sin sommarstuga och kunde knappt gå. Hans allmäntillstånd var dåligt och han hade feber, diarré och var kraftlös. Han anlände med sjuktransport till akutmottagningen vid ett sjukhus. Man tog blodprover och gav på närståendes begäran vätskedropp till mannen. Trots att han försämrades sade personal att han skulle gå hem när droppet var färdigt. Anledningen var enligt sköterskan att stockholmare inte får vårdas hela dygn på sjukhuset, man måste vara skriven i kommunen för att få heldygnsvård. Mannen kunde inte gå och hade feberfrossa och en läkare lovade då att mannen skulle få stanna och hans fru kunde därmed känna sig trygg och åka hem till sommarstugan. Trots detta skickades mannen hem vid 02.30. Vid lunchtid dagen därpå ringer sjukhuset och uppmanar mannen att ta sig till ett sjukhus i Stockholm då provsvaren visat att han hade bakterietillväxt i blodet. Väl på sjukhus i Stockholm konstateras allvarlig och farlig blodförgiftning i både blod och avföring. Mannen och hans fru har nu flertalet frågor till sjukhuset. Hur kom det sig att en läkare ändrade ett redan fattat beslut om inneliggande vård utan förbättring i tillståndet och utan att anhörig informerades? De undrar om sjukhuset har agerat i enlighet med patientsäkerhetslagen och gällande vårdpraxis då förfarandet innebar en omedelbar fara för liv och hälsa och speglar allvarliga brister i både medicinsk bedömning, samordning och ansvarstagande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren beklagar att vården inte motsvarade förväntningarna och att besöket blev en påfrestande upplevelse för både patient och närstående. Informationen om att patienter folkbokförda i Stockholm inte skulle kunna läggas in för heldygnsvård är felaktig. Det förekommer att patienter flyttas till sitt hemsjukhus för fortsatt vård, men detta sker endast efter överenskommelse med det mottagande sjukhuset och utifrån medicinska bedömningar. I det aktuella fallet bedömdes patienten kunna skrivas ut direkt från akutmottagningen. En intern utredning kommer att genomföras och återkopplas till berörda medarbetare för att identifiera förbättringsområden. När det råder osäkerhet kring patientens närmaste mående, bör man överväga att behålla patienten för observation. Då patient och närstående efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06634** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Fraktur upptäcktes först vid andra vårdkontakten En man halkade och skadade huvudet och framför allt ena handen. Vid besök på en akutmottagning gjordes en röntgenundersökning som inte visade någon skelettskada. Han fick detta besked både på röntgenkliniken och på akutmottagningen. Mannen fick därmed besked att använda handen som vanligt trots att han hade mycket värk. Smärtan ökade dock och han sökte åter vård två veckor senare, denna gång på sin vårdcentral. Nya röntgenbilder visade att han hade frakturer i handen. Mannen fick smärtstillande på recept och rådet att vara stilla med handen och inte använda den i sex veckor. Patienten menar att handen borde ha blivit gipsad från början. Han får nu konservativ rehabilitering. Åtgärd: Svar har inhämtats från akutsjukhuset. Den armbågsfraktur som orsakade smärtan upptäcktes dessvärre inte vid den första röntgenbildsgranskningen samt inte heller vid den andra bildgranskningen. Nu vid inkommandet av detta ärende, med facit i hand och en tredje granskning av undersökningen kan en armbågsfraktur ses. De kommer utifrån detta ärende påbörja en internutredning för att klarlägga händelseförloppet och försöka ta fram åtgärder för att minska risken för att det inträffande skall hända igen. Utredningen kommer att påbörjas inom kort och patienten kommer att bli kontaktad av radiologkliniken för fortsatt handläggning. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2509-06864** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Nekad åtgärd efter fall på grund av ålder En äldre kvinna föll olyckligt och fick en fraktur på ena höften. Hon opererades och vistades inom sjukvården i två veckor efteråt. Efter hemgång fick hon hjälp med rehabilitering i hemmet och senare på gym. Under ett träningspass flyttade någon hennes inställning medan hon satt i en apparat. Hon kände omgående att det högg till i höften. Hon fick träffa en ortoped och genomgå en röntgenundersökning som visade att hon fått en skada. Dock inte behandlingsbar enligt ortopeden. Hon bad då om att få en andra medicinsk bedömning. Även denna läkare menade att det inte var behandlingsbart genom kirurgi. Kvinnan har förstått det som att det har med hennes ålder att göra och undrar vid vilken ålder man slutar att operera. Hon ser nekandet som åldersdiskriminering. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att kvinnan varit på två uppföljande besök efter kirurgin. Man noterade hennes problem och beställde en skiktröntgen. Vid andra besöket uppfattade man kvinnan som relativt nöjd frånsett irritation från en skruv som stack ut nära höften. Hon fick remiss till ortopedteknisk verkstad för sula i syfte att korrigera en benlängdsskillnad. Vid besöket var frakturen inte helt läkt och det är då inte aktuellt med kirurgi för att ta bort skruvar. Detta skulle orsaka haveri av läkningen. På frågan om det finns en åldersgräns så är det inte åldern som ligger till grund för beslut, men med stigande ålder blir organen skörare och riskerna ökar. De beklagar att patienten har problem med sin höft. De kan se att hon har en pågående uppföljning med annat akutsjukhus varpå de inte kommer följa upp henne utan lämnar över ansvaret till dem. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07283** Kommunikation Information Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Avsaknad av information om snitt i foten som orsakade blödning Patienten blev inskriven vid akutsjukhus. Läkaren bedömde att det fanns medicinska behov av att amputera två av patientens tår. Patienten gav inte sitt samtycke till detta. Senare bedömde annan läkare att det fanns behov av kirurgisk rengöring. Operation genomfördes, en tå amputerades och kirurgisk rengöring genomfördes också. Senare uppstod blödning på grund av skarpt snitt under stortån. Patienten saknade information om hur detta snitt kunde uppstå. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogjordes för de medicinska bedömningarna som låg till grund för genomförd behandling. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2511-08342** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Problem med spärr av journal En man spärrade sina journaler för flera år sedan. Nu har patienten blivit dement och han företräds av sin bror. Brodern uppger att vårdgivare inte kan läsa relevant information om patienten på grund av journalspärr. Ingen vet dock vem som lagt in spärren. Åtgärd: Efter kontakt med RVLP Regional vård- och läkemedelsprocess, kopplades TakeCareförvaltare på Karolinska sjukhuset in på ärendet. De hittade var och när spärrarna hade lagts. Ombudet informerades och fick blankett för att begära hävning av spärr hos vårdgivare. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2505-03564** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande delaktighet kring behandlingsalternativ vid prostatacancer En man som diagnosticerats med spridd prostatacancer hade synpunkter på bristande delaktighet och information vid ett akutsjukhus. Han menar att han endast presenterats en behandlingsmetod, trots att han vet att det finns fler alternativ. Patienten som önskat operation och/eller strålbehandling fick bristfälliga eller inga svar på varför läkaren inte tyckte att detta var aktuellt. Patienten menar att det finns mycket förbättringspotential vad gäller patientbemötande och engagemang för den cancersjuke patienten från vårdgivarens sida. Han fick heller inte någon information om möjliga biverkningar och risker med det behandlingsalternativ som läkaren presenterade. Patienten har också synpunkter på svårigheter att få en dialog och respons på sina synpunkter från vårdgivaren och att läkare senare graderat hans tumör på ett sätt som han menar är till hans medicinska nackdel. Patienten vill få tydliggjort varför vårdgivaren anser att han inte uppfyller kraven i det nationella vårdprogrammet och på vilka grunder vårdgivaren anser att den läkare där patienten fick second opinion gjort en felaktig bedömning av alternativen. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten inte hade fått den hjälp som han upplever att han borde fått från vårdgivaren. Vårdgivaren menade att det är komplicerat att behandla prostatacancer som har spridit sig utanför de lokala lymfkörtlarna. Det kräver noggrann genomgång av olika behandlingsalternativ och att man som patient får veta vad som är fördelar och nackdelar med dessa. Vårdgivaren var ledsen att patienten fått höra att det inte skulle vara "någon mening" med viss behandling. Sådana uttalanden kan lätt missförstås. Vårdgivaren förklarade att en patient har rätt till en tydlig förklaring av vilka behandlingsvägar som rekommenderas, och varför, i enlighet med nationellt vårdprogram. Det handlade inte om kostnader och ekonomiska motiv. Alla patienter har rätt till behandling utifrån vetenskap, beprövad erfarenhet och enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Vidare redogjorde vårdgivaren för hanteringen rörande patienten, att denne bett om remiss till annat akutsjukhus och inte önskade mer kontakt med vårdgivaren vilket respekterades. Vårdgivaren menade även att behandling av det stadie av sjukdomen som patienten har är ett område man forskar mycket kring och att man inte har alla svar ännu. Vårdgivaren redogjorde för den gängse behandlingsprincipen idag vid en sådan sjukdom. Vårdgivaren beklagade att patienten haft en negativ upplevelse hos denne och han var alltid välkommen tillbaka om han önskade fortsatt utredning, behandling eller vård. Han var också välkommen att höra av sig till namngiven person för ytterligare genomgång och frågor, då det inte alltid är enkelt att förklara en behandling över brev och vårdgivaren välkomnade patienten att få ett samtal över telefon om han önskade det. Patienten har efter att ha tagit del av svaren inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Patienten menar bland annat att erbjudandet om att få svar via telefon är helt ointressant och att han flera gånger tydligt begärt att få ett skriftligt svar på sina frågor enligt patientlagen samt att vårdgivaren inte arbetar enligt en doktrin som gäller i nationella vårdprogrammet för prostatacancer, vilket gör honom mycket besviken. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2506-04789** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Regler för provrörsbefruktning ändrades under behandlingens gång vilket drabbar patienten En kvinna genomgick en fertilitetsbehandling som avbröts av hälsoskäl. När hon återupptog behandlingen fick hon information om att regelverket ändrats och att tidigare gjorda försök gjorde att antalet försök till provrörsbefruktning minskade. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för riktlinjerna för offentligt finansierad assisterad befruktning. Vårdgivaren förstår att det kan vara en utmaning att helt förstå riktlinjerna. Sedan 2016 är det maximalt tre ägguttag som erbjuds när det är medicinskt motiverat. Regelverket har inte ändrats under patientens behandlingsperiod. Om det finns medicinska skäl som gör att det inte är säkert att genomgå behandling gäller att remissen vanligtvis är giltig i ett år. Om de medicinska skälen inte blivit åtgärdade under den tiden så krävs en ny remiss och patienten blir då åter placerad i kö. Vårdgivaren uppskattar patientens förståelse för dessa riktlinjer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2507-05521** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Felaktig hantering av venös infart ledde till sår och dropp som gick in under huden En man fick en venös infart på akutmottagning. I samband med att infarten skulle tas bort rycktes en bit hud bort. Dagen därpå sattes ny infart i samma arm. Vätskan i det dropp som sattes i infaren hamnade under huden istället för i blodbanan. Patientens arm svullnade kraftigt men personal sade att det skulle gå över av sig självt. Patienten uppgav att han mådde väldigt dåligt i flera dagar efteråt och att han kände att något inte stod rätt till. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten drabbats av svullnad och värk i armen efter undersökningen. Vårdgivaren uppgav att man alltid kontrollerade infarter innan infusion påbörjades. I det aktuella fallet sprack blodkärlet under infusionen och vätska hamnade i vävnaden istället för i blodkärlet. Orsaken bedömdes vara sköra blodkärl och nödvändig infustionshastighet. Vårdgivaren uppgav att det var normalt med ömhet och mindre rodnad kring injektionsstället under ett par dagar. Enligt vårdgivaren fick patienten information om vad som hade hänt samt vad han skulle vara uppmärksam på. Patienten var inte nöjd med svaret. Han menade att han under en månads tid tvingats gå till vårdcentral för omläggning av såret. Patienten ifrågasatte att personal inte är försiktiga med äldre patienters känsliga hud. Vårdgivaren återkom med ett kompletterande svar där man uppgav att man hade brustit i samband med vården och att man beklagade detta. Enligt vårdgivaren arbetade de kontinuerligt med förbättringar och uppgav att man skulle se över rutiner kring hantering av avlägsnande av förband. Vårdgivaren uppgav att man varit i kontakt med berörd personal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07228** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i bedömning och bemötande vid akutmottagning En kvinna sökte vård på en akutmottagning med bröstsmärtor och andningssvårigheter. Hon upplevde att läkaren hon träffade gjorde en bristfällig bedömning av hennes besvär och gav ett oprofessionellt bemötande. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07641** Övrigt Övrigt	Positiva synpunkter på bemötande och vård En man har lämnat beröm till läkare och avdelning på det ögonsjukhus han vårdats på. Läkaren har haft ett exceptionellt engagemang och visat omtanke och en genuin vilja att alltid ge bästa möjliga vård. Hon tog sig alltid tid vid varje besök och såg till att patienten fick kontinuitet genom att få träffa just henne. Hon var eftertänksam, noggrann och tydlig i sina förklaringar och hon tog sig tid att svara på alla frågor på ett sätt som skapade trygghet. Mannen känner stor tacksamhet över att ha fått så professionell, engagerad och varm vård. Han tycker att läkaren är ett föredöme inom svensk sjukvård och vill gärna att hennes insats uppmärksammas. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2510-07939** Administrativ hantering Brister i hantering	Avsaknad av kallelser och kvitto Patienten, bosatt i annan region än Region Stockholm, besökte akutsjukhus inom Region Stockholm. Dock fick han varken kallelse eller kvitto från vårdgivaren, dokument som han var i behov av i ansökan om reseersättning från sin hemregion. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten. Patienten uppgav att han av vårdgivaren nu har fått de dokument som han önskade. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2506-04555** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Felaktig bedömning, diagnostisering och behandling En tonårig pojke har haft konstanta smärtor i lederna och ryggen sen han var liten. Under åren har föräldern försökt att få adekvat hjälp och pojken har genomgått flera undersökningar. Till slut fick han en diagnos som togs bort eftersom vårdgivaren misstänkte att det var förälderns psykiska tillstånd som gjorde att pojken mer eller mindre genom moderns påverkan upplevde problem som han egentligen inte hade. Åtgärd: I inhämtade svar beklagades den svåra situation som pojken befunnit sig i under flera år. Vårdgivaren beskrev att förälderns önskemål vid ett flertal tillfällen inte hade överensstämt med principen om skyldigheten att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Tonåringen hade under lång tid erbjudits vård enligt denna princip och om vårdgivaren hade brustit i den pedagogiska förmågan var det beklagligt och inte hjälpsamt för patienten. Meningsskiljaktigheter mellan förälder och sjukvården blir ofta en försvårande faktor även om man försöker undvika att det drabbar patienten. Vid några gånger har oro om barnets bästa resulterat i orosanmälningar till socialtjänsten. Vårdgivaren ansåg att det var svårt att bemöta de klagomål som framförts då den inte delade vårdnadshavarens och pojkens bild och förklaringsmodell avseende hans besvär. Diagnosen om ledsjukdomen ställdes tidigt och därefter hade regelbundna uppföljningar skett. När man inte längre såg tecken på sjukdomsaktivitet avslutades behandlingen. Bedömning hade hela tiden gjorts utifrån de medicinska fynd som funnits. Vårdgivaren skulle se över rutiner för att erbjuda möte om samordnad individuell plan (SIP) vid långvarig och komplex problematik och även bli tydligare med att kommunicera om varför diagnoser ibland tas bort eller ändras. Modern tog del av svaren men var inte nöjd med dessa. Hon informerades om förvaltningens uppdrag på nytt. Ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-05762** Resultat Resultat Kommunikation Samtycke Kommunikation Bemötande	Hårdhänt och högljudd läkare orsakade infektion vilken fördröjde cancerbehandling En kvinna med snabbväxande bröstcancer skulle få en infärgning av tumören inför en operation och cellgiftsbehandling. Hon befann sig i ett utsatt läge känslomässigt och mentalt när ingreppet skulle utföras, men kom till besöket i tron om att det skulle vara ett enkelt och riskfritt ingrepp. Sjuksköterskan var vänlig och satte sig bredvid kvinnan och höll henne i handen. Läkaren var högljudd och på gott humör, och frågade om kvinnan visste om ingreppet, vilket hon ju gjorde. Sedan började läkaren prata om tatueringar varvid kvinnan började känna obehag och utsatthet. Läkaren körde ultraljudsapparaten över hennes bröst hårt och snabbt och fortsatte prata högt och forcerat. Han tog sedan fram en nål och började sticka in den mycket hastigt och vårdslöst på flera ställen i bröstet. Han stack flera gånger, drog nålen ut och in samtidigt som han sprutade vätskan snabbt och vårdslöst. Kvinnan fick panik av smärtan och klämde sjuksköterskans hand under den långa tiden det tog innan läkaren blev klar. Kvinnan anser att läkarens sätt att samtala med henne var olämpligt genom ovidkommande och irrelevant pladder. Hans sätt att hantera en sjuk och känslig del av kvinnans kropp beskrev hon som en slaktares sätt att fylla en julskinka med koksalt. Kvinnan anser att läkaren utsatte henne för ett fysiskt övergrepp samtidigt som han skrattade. Kvinnan befann sig i chock när hon lämnade behandlingsrummet, hon kunde inte prata och knappt andas. Dagen efter fortsatte smärtorna och hon hade besökstid hos sin behandlande cancerläkare. Det visade sig att kvinnan fått en infektion i bröstet som krävde 10-dagars antibiotikabehandling. Kvinnan fick besked om att cancerbehandlingen måste skjutas upp då hon drabbats av en infektion på grund av läkarens oaktsamhet vilket gjort att hon tappat tilliten till vården. Åtgärd: I inhämtade svar från ansvarig chef tackade hon kvinnan för att denna hade tagit sig tid att dela med sig av sina tankar och upplevelser. Vårdgivaren hade noggrant gått igenom återkopplingen och diskuterat med ansvarig läkaren. Det är viktigt att patienten känner sig trygg och respekterad under hela vårdprocessen. Läkaren hade tagit till sig av återkopplingen och var tacksam för att kvinnan hade påpekat detta. Vårdgivaren skulle arbeta med att förbättra kommunikationen och bemötandet i framtiden för att säkerställa att alla patienter känner sig trygga och respekterade. Infektioner efter en punktion kan inträffa ibland även om försiktighetsåtgärder vidtagits för att minimera risken. Genomgång av hygienrutiner skulle göras med hela läkargruppen. Då patienten efter att yttrandena översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> 1177 **Akutsjukhus** **V2508-06089** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande i samband med provtagning En kvinna var på ett laboratorium för provtagning. Provtagaren bemötte henne otrevligt och med en överlägsen attityd. Det bör inte förekomma i vården enligt kvinnan. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar och ber om ursäkt för att de brustit i bemötandet och omhändertagandet vid besöket. Det motsvarar inte vad som kan förväntas av vårdgivaren. Samtal har förts med berörd medarbetare där vikten av gott omhändertagande, professionellt bemötande och att vara lyhörd för patientens behov utan att tillrättavisa och ifrågasätta. Det beklagas att medarbetaren inte förklarade att en pappersremiss efterfrågades vid besöket och varför. Medarbetaren kommer att studera vårdgivarens riktlinjer för etik och bemötande igen för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Vårdgivaren tackar för synpunkterna som ger en möjlighet till förändring och förbättring. Då patienten inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Akutsjukhus** **V2509-06884** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Oklarheter hur patient kan få nytt recept på viktigt läkemedel En kvinna kom till specialistmottagning på grund av tarmproblem. Läkaren skrev ut läkemedel som avhjälper problemen. Patienten frågade om hon kunde ringa för receptförnyelse men läkaren sade att det inte gick. Patienten undrar hur hon ska få receptförnyelse om hon inte får ringa. Åtgärd: Patienten ångrade sin anmälan och ville inte gå vidare. Ärendet avslutas.

E-post **Akutsjukhus** **V2510-07996** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Sekretessbrott vid akutsjukhus En man har synpunkter på allvarliga sekretessbrott, olovlig journalåtkomst och brister i journalhantering under men vårdtid på ett akutsjukhus. Han önskar att förvaltningen utreder hur sekretesshanteringen brustit. Åtgärd: Då patienten har påbörjat en utredning vid akutsjukhuset uppmanas han att avvakta resultatet av vårdgivarens utredning. Han hänvisas därefter till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas därmed.
E-post **Akutsjukhus** **V2511-08067** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Sjuksköterskor på vårdavdelning gav patienter fel medicin, var otrevliga och dansade mitt i natten En person hälsade att sjuksköterskor på en vårdavdelning för strokepatienter gav patienter fel medicin, var otrevliga, ohygieniska och spelade hög musik och dansade mitt i natten. När ett par patienter vägrade ta en viss medicin, utan att det först dubbelkollades med läkare eller med anteckningen i journalen, visade det sig att patienten hade rätt avseende doseringen. Det var fel dos som sjuksköterskan försökt administrera. Personen beskrev upplevelsen som oacceptabel, inte professionell, och var djupt besviken över den behandling som erhölls på avdelningen för svårt sjuka och svaga patienter. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om var information finns om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2501-00734** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande information och journalanteckning inför behandling En kvinna som skulle behandlas inför en bröstoperation fick inte svar på sina frågor gällande kommande medicinering. Kvinnan ställde sig frågande till såväl bristande information, motstridiga besked och avsaknad av journalanteckning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De svarade att de övertagit patientens behandling från ett annat sjukhus. För den fråga som rörde tid till strålbehandling före operation hänvisades till tidigare sjukhus, då svarande vårdgivare endast haft kontakt med patienten efter operationen. I samband med remiss och operation bedömdes behandling med cellgifter efter operationen. På grund av samsjukliget diskuterades detta även andra specialister för att väga in nytta mot risk för biverkningar. Patienten själv hade också svårt att besluta sig angående behandling vilket fördröjde beslut om vidare behandling. Efter kontakt med behandlande läkare beslutades att avvakta med cellgifter. En remiss skickades för strålbehandling vilket initierades fyra veckor senare. De skrev att strålbehandling gavs således inom så snar som möjlig tid när beslut om strålbehandling fattades. Patienten har velat inkomma med replik på yttrandet. Tid för återkoppling har flyttats fram, men patienten har sedan inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177

Akutsjukhus

V2502-01563

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Kommunikation

Delaktig

Vård och behandling

Behandling

Bristande delaktighet och behandling utifrån individuella förutsättningar

En kvinna beskrev olika typer av klagomål hos en vårdgivares olika verksamheter. I ena fallet undrade hon över en utebliven undersökningsmetod, i andra fallet blev hon inte lyssnad på när hon beskrev sin misstanke om rubbning i saltbalansens utifrån sin diagnos. Inte förrän en bekant ringde avdelningen där hon vårdades, och hälsade samma sak som hon själv gjort, fick hon hjälp att få saltbalansen kontrollerad.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Två olika kliniker. De ville först och främst beklaga att patienten upplevt vården som bristfällig. De bemötte hennes känsla att inte blivit lyssnad på gällande törst och uttorkning. Hon blev undersökt av jourhavande läkare på kvällen, med anledning av illamående och hjärtklappning, som bedömdes vara relaterade till kortisondropp. Det togs ett blodprov sent på kvällen som visade ett natriumvärde i underkant och dagen därpå ordinerades ett extra dropp med salttillsats. Andra kontroller har gjorts två gånger per dygn, som varit inom normalvariationen. Misstanke om lindrigare störning av saltbalansen i kroppen utredas dagtid. Patienten undersöktes kvällstid av jourhavande läkare vilket dokumenterades i journalen. Då patienten skrev ut från sjukhuset två dagar senare hade hon normal saltbalans i blodet. De var dock ledsna att höra att hon inte upplevde att avdelningspersonalen lyssnade på hennes farhågor, och de tar med sig detta i sitt förbättringsarbete framgent. De bjöd in till ny kontakt vid eventuella frågor. Gällande bokad tid för undersökning av bröst skrevs att patienten avbokade sin tid hon blev kallad till ett visst år, varför ingen undersökning gjordes det året. I samband med kallelsen blev hon informerad om att remissen var giltig i 3 månader. Hon återkom dock inte efter detta. De skrev att patienten även avbokade tiderna de två kommande tillfällena, två och fyra år efter det första datumet. De skrev det två tillfällen som patienten gjort undersökning hos vårdgivaren och att det då genomfördes både klinisk mammografi och ultraljud. De skrev också ett färskt datum för undersökning som genomförts hos en annan vårdgivare. Patienten har haft kompletterande frågor tidigare, men har sedan det sista yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2504-03338** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat Kommunikation Information	Felaktig riskbedömning vid prostatacancerscreening ledde till obotlig diagnos En man med ärftlig risk för prostatacancer genomförde ett test via specialistmottagning på ett akutsjukhus. Han informerades om att ett nytt test kunde tas om 2–4 år. Två år senare upptäcktes spridd, obotlig prostatacancer. När mannen begärde ut det ursprungliga testunderlaget visade det att testleverantören rekommenderat remiss till urolog och biopsi, men detta följdes inte. Mottagningen hade istället höjt risktröskeln för utredning från 11 % till 15 % i syfte att minska antalet behandlingar. Patienten anser att viktig medicinsk information undanhölls, att rekommendationer åsidosattes utan information och att beslut med resursmotiv lett till allvarlig vårdskada. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar patientens upplevelse av den sena upptäckten av prostatacancern. Vårdgivaren redogör för hur PSA-prov och Stockholm3-test har genomförts och beskriver att de skrivningar som A23 lab använder kan bygga på äldre rekommendationer. Vårdgivaren återkopplar därför till laboratoriet om behov av uppdaterad information i provsvaren. De bedömer att handläggningen följer de riktlinjer som gällde vid tidpunkten och att en tidigare upptäckt sannolikt inte hade varit möjlig utifrån nationella rekommendationer. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter där patienten anser att sjukhuset bör kontakta alla patienter i denna grupp för att erbjuda omtestning, eftersom det annars finns risk att vissa inte fångas upp i tid. Vidare framförs att resultaten av en sådan uppföljning bör redovisas offentligt. Patienten anser också att ärftlighetsfaktorer alltid ska beaktas vid riskbedömningen och att detta tydligt ska kommuniceras till patienten. Slutligen föreslås att en oberoende instans, till exempel Prostatacancerförbundet eller IVO, bör granska att de föreslagna förbättringarna verkligen genomförs. Ett kompletterande yttrande inhämtas där vårdgivaren svarar att de tar till sig patientens synpunkter och kommer att skicka information om omtestning till alla patienter som testats under åren 2021–2023. De förklarar att uppgifter om ärftlighet inte finns i journalen och därför inte kan användas för att rikta informationen. Vårdgivaren betonar att ändringen av testets gränsvärde gjordes utifrån medicinsk evidens och inte av ekonomiska skäl. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2506-04445** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Brister i bedömning av komplikation efter förlossning En kvinna genomgick en förlossning för flera år sedan. Förlossningen sattes igång med hjälp av läkemedel men avslutades med ett akut kejsarsnitt. Barnet mådde inte bra och fick flyttas till neonatalvård vid ett annat sjukhus. Där separerades kvinnan från sitt barn som fick vård på en annan avdelning. Kvinnan upplevde att personalen inte tog hennes besvär på allvar, hon behövde efter några dagar genomgå en ny operation. Hon upplevde brister i information och stöd och händelsen är fortfarande jobbig att tänka på. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att den vård som givits inte levt upp till patientens behov. Patienten kommer även att få en kallelse för ett samtal hos vårdgivaren. Patienten blev flyttad till vårdgivaren då barnet behövde vård på en neonatalavdelning. Patienten hade smärta och var sängliggande. Vårdgivarens strävan är alltid att så lite som möjligt separera mor och barn men i situationer där både mor och barn har ett större vårdbehov så tvingas de ibland att separera dem. De arbetar ständigt med förbättringar och de har kommit längre än vid detta vårdtillfälle men det finns fortfarande förbättringsarbete och är ett prioriterat område, därför är återkoppling från patienter viktig. I svaret redogörs för det medicinska händelseförloppet under vårdtiden. Vårdgivaren förstår att patienten inte har fått tillräckligt med information kring vad som hänt under vårdtiden, så ska det inte vara. Vårdgivaren hoppas att patienten vid mötet kan få svar på så många frågor som möjligt. Att drabbas av en infektion som kräver operation är en svår och jobbig komplikation som kan uppkomma vid akut kirurgi. Men en vårdskada är en komplikation som hade kunnat undvikas. I patientens fall gavs lämplig behandling som gav effekt. Enligt vårdgivaren hade de kunnat ge bättre bemötande och bättre information, det beklagas att patienten inte fick detta. Då patienten inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2506-04446** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Utebliven medicinering ledde till inläggning En man med funktionsnedsättningar vårdades på akutmottagning under cirka 12 timmar. Mannen är enligt närstående beroende av regelbunden medicinering morgon och kväll för att förebygga epileptiska anfall, trots det fick han inte sin medicin under vistelsen. De uteblivna läkemedlen ledde till att patienten senare samma dag som han lämnade akuten fick ett anfall och behövde föras akut till sjukhus igen, han behövde då läggas in för vård. Hans närstående menar att det är mycket allvarligt att en patient med kognitiva funktionsnedsättningar inte får nödvändig medicin, särskilt i en vårdmiljö där man ska kunna känna sig trygg och säkert behandlad. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Denne tackade för att ombudet tagit sig tid att skriva och beklagade djupt att patienten inte fick sina läkemedel mot epilepsi under vistelsen på akutmottagningen, vilket sannolikt lett till att han fick ett nytt epileptiskt anfall. Vårdgivaren menade att på grund av den stora mängd patienter som handläggs och samtidigt befinner sig på akuten är det svårt att se till att alla patienter får sina ordinarie läkemedel, men just den här typen av läkemedel som är mycket viktigt att patienter tar på rätt tider måste vårdgivaren se till att de får. Det gäller i ännu högre grad patienter som inte kan svara för sig själva och be om sina mediciner. Vårdgivaren var ledsen och bad om ursäkt för att det hade brustit i patientens fall. Ärendet skulle tas upp på ett patientsäkerhetsmöte för diskussion om hur vårdgivaren förbättrar rutiner för att säkerställa att detta inte händer igen. Vårdgivaren informerade också om LÖF, regionernas försäkringsbolag. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2506-04739** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Information	Ofullständig behandling mot infektion efter prematur förlossning En kvinna var gravid med tvillingar som föddes för tidigt. Tvillingparet överlevde inte förlossningen. Obduktionen visade på allvarlig infektion i livmodern. Modern sattes in på antibiotika men det gjordes ingen uppföljning om infektionen hade försvunnit. På egen bekostnad gjorde kvinnan sedan en undersökning och provtagning i ett annat EU-land. Det visade sig att hon hade sju bakteriestammar i livmodern och när hon kom hem till Sverige kontaktade hon specialistmödravården som sa att hon inte hade någon infektion. Kvinnan kontaktade en gynekologisk mottagning och fick antibiotika där samt information om att det finns två typer av infektioner, som orsakas av bakterier från avföring eller sexuellt överförbara sjukdomar. Denna typ ger kraftiga symptom, och behandlas och följs upp i Sverige. Den andra typen orsakas av andra typer av bakterier som inte ger några, eller endast diffusa symptom, och anses därför inte vara ett hot mot hälsan. Vid ett nytt besök i EU-landet bekostade hon en ny undersökning som visade att hon nu endast hade tre bakteriestammar kvar. Kvinnan undrar om hon kan få hjälp med detta i Sverige. Åtgärd: I inhämtat svar från ansvariga chefer beklagade de det sorgliga utfallet gällande tvillingarna. Orsaken till extrempremmatura förlossningar är komplexa och ofta svåra eller omöjliga att fullt ut förklara och förstå även för läkare. Ofta ser man tecken till infektion i analysen av moderkakan. Välkända bakterier gör en patient sjuk i en infektion men det kan också var ospecifika bakterier som inte identifieras som leder till en inflammation och tyvärr en för tidig förlossning. När kvinnans fostervatten hade gått fick hon antibiotikabehandling som behandlar flera olika bakterier men hennes förlossning hade inte gått att hejda. Bakterieodling från moderkakan visade på flera olika bakterier. Eftersom kvinnan inte hade haft tydliga symtom på infektion fanns ingen anledning att behandla henne så lång tid efteråt. Antibiotikabehandling ges enbart om patienten är sjuk eller om det finns vetenskapliga belägg för att behandling skulle vara till hjälp. Sammansättningen av bakterier i livmodern är inte vetenskapligt fastställd. Några kontrollprov tas inte för att se om infektionen är borta om patienten mår bra. Friska, välmående personer ska inte behandlas med antibiotika i onödan. Hur fyndet av bakterier i livmodern skulle påverka en eventuell framtida graviditet var omöjligt att säga. Cheferna välkomnade kvinnan tillbaka för planering vid eventuell ny graviditet. Kvinnan tog del av svaren men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2506-04875** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Komplikationer och inställda tider vid urologisk vård En äldre man och hans närstående hade synpunkter på brister kring hans urologiska vård vid ett akutsjukhus. Enligt patienten har undersökningar och behandlingar lett till svåra komplikationer med bland annat blödningar. Han har fått uppsöka akutsjukhuset flera gånger för spolningar och för akuta tillstånd och hans järnvärde har varit så lågt att vårdcentralen reagerat. Patienten har också drabbats av inställda tider och operationer. Genom ett annat akutsjukhus fick patienten slutligen bukt med blödningarna genom otaliga behandlingar. Han har dock fortsatt problem med urinröret och medicinerar med starka läkemedel. Patienten menar att han hamnat mellan stolarna och att samarbetet mellan sjukhusen måste bli bättre. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens cancerdiagnos, hur han behandlats och att undersökningar av urinblåsan visat en bild som vid inflammation i urinblåsan som skapats av strålbehandling och som gör urinblåsan mer lättblödande. Särskilt i kombination med blodförtunnande behandling är det inte ovanligt att det orsakar problem med blödningar från urinvägarna. En annan biverkan av strålbehandling är att det kan skapas förträningar i urinröret, vilket tyvärr drabbat patienten. Planerade ingrepp hos vårdgivaren hade skjutits upp och indikationen för åtgärden hade därefter omprövats. Vårdgivaren redogjorde för vilka andra åtgärder som utförts för att minska blödningen. Patienten hade remitterats vid två tillfällen till annat sjukhus urologenhet med specialkompetens inom området komplikationer i urinvägarna efter strålbehandling. Vårdgivaren ville verkligen beklaga det patienten drabbats av och hade stor förståelse för det lidande det orsakat. Utöver den behandling och vård patienten hade fått kunde den inte se att det funnits någon ytterligare behandling som kunnat minska problemen under denna period. Vårdgivaren redogjorde för planerade åtgärder som förhoppningsvis skulle hjälpa patienten i kombination med smärtstillande behandling. Om patienten och närstående hade några ytterligare frågor var de välkomna att kontakta ansvarig för verksamheten på ett angivet telefonnummer för att boka in ett besök. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret hörts av men därefter inte återkommit rörande fortsatt handläggning och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-04940** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande bedömning och bemötande på akutmottagning En kvinna behövde uppsöka en akutmottagning på grund av en misstänkt allergisk reaktion. Hon upplevde bland annat både andningssvårigheter och problem med att svälja. Kvinnan uppgav att hon endast fick allergitabletter och hänvisad att sitta i väntrummet. Hon upplevde även ett otrevligt bemötande från vårdpersonalen och hon kände sig förminskad och misstrodd. Kvinnan uppgav även att det inte finns dokumenterat i hennes journal att hon hade svårt att svälja och att andas. Kvinnan menade att som patient ska man kunna känna sig trygg och tagen på allvar, särskilt när det handlar om potentiellt allvarliga reaktioner. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelsen som beklagade och bad om ursäkt för kvinnans upplevelse av besöket. De uppgav att verksamheten ständigt arbetar med att förbättra mötet med patienten. Vidare uppgav vårdgivaren att de ska undersöka varför inte allt från vårdtillfället har dokumenterats i kvinnans journal. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05052** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Kvinna som drabbats av ett inklämt bråck avled i blodförgiftning Ett ombud beskriver hur en kvinna med känd Crohns sjukdom sökte vård på ett akutsjukhus då hon drabbats av ett inklämt bråck på tarmen. Bråcket trycktes tillbaka manuellt och kvinnan meddelades att operation skulle ske inom en vecka. Hon fick stora mängder morfin och placerades på en vårdavdelning i väntan på att tarmfunktionen skulle återställas. Natten därpå försämrades hennes tillstånd med hög feber. Röntgen visade att det uppstått hål i tjocktarmen och akut operation genomfördes, men kvinnan avled av blodförgiftning. Ombudet upplevde att en röntgen borde ha gjorts tidigare med tanke på hennes övriga sjukdomar. Hen beskrev att det förekommit bristande kommunikation från vårdpersonalen till de anhöriga och att de inte tog hänsyn till kvinnans sjukdomshistoria, trots att det framgick i journalen att hon var väldigt skör. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. De beklagar familjens sorg och det trauma som det innebär att förlora en anhörig i ett snabbt sjukdomsförlopp. De har gått igenom journalerna och uppger att patienten vårdats på en kirurgavdelning specialiserad på tarmsjukdomar och att de riktlinjer som finns för ljumskbråck följdes under vårdtiden. Gällande synpunkten att hänsyn inte togs till patientens bakomliggande sjukdomar menar vårdgivaren att patienten befann sig i ett akut sjukdomsskede och att den vård som gavs utgick från vad som var mest angeläget i den situationen. En tidigare röntgen hade, enligt vårdgivaren, inte förändrat situationen eftersom den första reponeringen av tarmen hade lyckats och komplikationerna som sågs på röntgen uppstod i ett senare skede. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05072** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktig behandling av djurbett orsakade infektion En kvinna som blev biten av ett vilt djur när hon badade fick ett stort sår och sökte vård på en akutmottagning där såret syddes ihop. Cirka fem dagar senare fick kvinnan feber och blev inlagd på en infektionsavdelning där hon vårdades för en infektion orsakad av bettet. Kvinnan påpekar i efterhand att sår orsakade av djupa djurbett inte ska sys, då risken för infektion är stor. Hon ifrågasätter även varför hon inte fick någon antibiotikabehandling eller stelkrampsspruta vilket ofta brukar ges vid bett av djur. Åtgärd: Ett svar har inhämtats där vårdgivaren där de beklagar den felaktiga behandling som patienten fått och det lidande det medfört. Ärendet har lyfts i sjukhusets patientsäkerhetsgrupp och den behandlande läkaren har intervjuats. Läkaren framför i svaret en ursäkt till patienten där hen medger sitt misstag och uppger att det inte kommer att upprepas. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05167** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande delaktighet, upplever att behoven ignoreras En man som dagligen drabbas av akut andnöd hade synpunkter på hur en specialistmottagning vid ett akutsjukhus hanterat hans vård och synpunkter. När patienten haft synpunkter har dessa besvarats, men utan möjlighet för honom att återkoppla därefter. Han menar att han hänvisats till fysioterapeut, men denne har han redan träffat och vederbörande skulle rådgöra med läkare. Patienten har dock inte fått någon kallelse. Patienten tycker att hans behov ignoreras och han vill få en kontaktsjuksköterska som kan bevaka hans behov. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens dåliga upplevelser och som menade att patientens situation onekligen är svår till följd av resttillstånd efter tidigare allvarlig sjukdom och dess behandling, vilket vårdgivaren var väl medveten om. Vårdgivaren menade att den i viss mån tillgodosett patientens önskemål om viss behandling, trots att strikt medicinsk indikation inte förelåg, i ett försök att hjälpa honom i hans vardag. Den mest aktuella frågan hade rört anskaffning av vissa delar till medicinsk apparatur, rörande detta hade vårdgivaren nu tagit flera kontakter, bland annat med specialistenhet vid annat sjukhus för att hitta lösningar. En beställning skulle göras och patienten var välkommen till mottagningen om han behövde hjälp med detta på plats. Vårdgivaren menade att patienten hade tackat nej till att remitteras till denna specialistenhet som han rekommenderats. Patienten skulle följas upp ett par gånger på en av vårdgivarens mottagningar, men där fanns ingen funktion kontaktsjuksköterska och på den mottagningen där det fanns kunde han inte beviljas detta eftersom han inte hade några planerade uppföljningar. Patienten har efter att ha tagit del av svaren framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen. Patienten menar bland annat att han inte tackat nej till att remitterats till specialistenheten, att han önskade mer information och att han behöver en medföljare vid vårdbesöken. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05222** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Spädbarn drabbades av infektion av oklar orsak Ett spädbarn blev vid två veckors ålder inlagd för vård och utredning då barnet hade förhöjda infektionsvärden och viss organpåverkan. Föräldern undrar om detta hade kunnat förebyggas om annan behandling hade givits i samband med barnets födelse där förlossningen startade med en vattenavgång utan värkar, där ingen antibiotika gavs till den födande kvinnan. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till barnets vård och den bedömning som gjordes då blodprover tagits på barnet. Bedömning var att det var trögflytande galla och inte en infektion som drabbat barnet. Tillståndet hos barnet var övergående. Orsakerna bakom detta tillstånd är inte alltid kända, det kan drabba i övrigt helt friska nyfödda barn men även barn med andra bakomliggande sjukdomar. I patientens fall går det inte att säkert säga vad som ledde till detta. Det finns inget direkt samband mellan när en förlossning startar med vattenavgång utan värkar och detta tillstånd som drabbade barnet, vilket var ombudets fråga. Ombudet har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avsluts därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05389** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Man uppgav att hans urologiska problem förvärrats av den operation som skulle lindra besvären En man uppgav att hans besvär blivit värre efter det att han genomgått en urologisk operation. Efter operationen drabbades patienten av en livshotande infektion. Patienten och hans fru trodde att patienten skulle avlida. Ett halvår efter operationen kvarstår de problem som operationen skulle avhjälpa. Och nya problem har tillkommit. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkter som ger möjlighet att förbättra vården. Vårdgivaren menade att infektioner är vanliga efter den typen av ingrepp som patienten genomgick och att man därför tar prover i förväg för att parera riskerna. Enligt vårdgivaren fanns det inget som tydde på att patienten hade hög infektionsrisk. Vårdgivaren beklagade att patienten trots detta drabbats av en infektion som utvecklades till sepsis, men uppgav att de inte såg att de kunde ha gjort något annorlunda för att undvika att infektionen uppstod. Vårdgivaren beskrev att sepsis kunde ge långvariga besvär och gav exempel på vanliga symtom efter en så allvarlig infektion. Patienten hänvisades till vårdcentral för uppföljning av sina symtom. Patienten återkom med synpunkter på svaret som han menade inte alls besvarade hans frågor. Patienten ville veta varför operationen inte lyckades och varför hans symtom blivit värre. Patienten undrade om det begicks något fel eller misstag under operationen. Vårdgivaren skrev i ett kompletterande svar att man enligt journal hade informerat om risker inför beslut om operation. Att en urinvägsinfektion utvecklades till sepsis var enligt vårdgivaren så ovanligt att man inte tog upp den risken vid samtal inför operation. Vårdgivaren uppgav att journalen beskrev ett normalt och standardiserat operationsförlopp. Vårdgivaren menade också att det krävdes ytterligare utredning för att avgöra varför patienten inte fått förväntat resultat av ingreppet. Patienten rekommenderades att boka tid till urolog. Om han inte ville komma tillbaka till samma vårdgivare kunde de hjälpa honom med remiss till annan urologisk verksamhet som patienten kände förtroende för. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05432** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Man uppgav att specialistläkare avslog remiss på vaga grunder En man uppgav att ortopedisk specialistklinik avslog remiss utan att träffa patienten. Enligt patienten hade annan specialistläkare sagt att operation vore lämpligt, men remissmottagaren menade att det inte fanns tillräckliga skäl för operation. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framkom att hen tagit del av patientens synpunkter samt gått igenom journalanteckningar, tidigare remisser och aktuella undersökningsbilder. Vårdgivaren beskrev att patienten undersökts vid ett läkarbesök på specialistmottagningen och att läkaren då gjorde bedömningen att det inte fanns någon ryggkirurgisk åtgärd som kunde lindra patientens besvär. Vårdgivaren instämde i denna bedömning. Vid en senare remiss från annan vårdgivare fanns nytillkomna förändringar i ryggen, men enligt vårdgivaren gav dessa inte skäl för ett nytt besök då det fortfarande inte fanns någon behandling att erbjuda. Informationen har förmedlats till patienten som inte hörts av igen. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05517** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kvarstående ärr i ansiktet hos barn efter att sår sytts slarvigt Ett spädbarn ramlade på ett hårt föremål och fick ett djupt sår i ansiktet. Barnet togs till en barnakutmottagning och fick sövas inför att såret skulle sys. Personalen missade att ge lokalbedövning till barnet innan barnet sövdes ner. En läkare sydde såret men sårkanterna låg inte emot varandra, läkaren försökte trycka ihop sårkanterna men det gick inte då stygnen inte var korrekt placerade. Läkaren försäkrade att såret skulle läka bra. Några dagar efter ingreppet drabbades barnet av en infektion, en läkare konstaterade då att såret inte var ordentligt hanterat. Ungefär ett år senare har barnet fortfarande ett ärr i ansiktet. Föräldern upplevde att läkaren var stressad och undersökte inte såret ordentligt. Föräldern önskar att barnet blir bedömd av en specialist för att kunna få göra ett korrigerande estetiskt ingrepp. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att omhändertagande av smärre sårskador hos barn utgår från avlägsnande av smuts och främmande material, rengöring med tvål och vatten för att minska risken för sårinfektion, blodstillande åtgärder, och att därefter föra ihop sårkanterna på lämpligt sätt. Såret var en krosskada med ojämna kanter vilket försvårade möjligheten att kunna sy ihop helt rakt. Då såret satt vid munnen som används dagligen där det brukar vara svårt att sätta steristripplåster som sitter kvar. Ärr kan bedömas först efter att det har läkt helt. Ärr bleknar över tid och kan därför vara svårt att bedöma hur de ser ut förrän efter ett par år. Det beror också på individens läkningsförmåga och om det finns faktorer som påverkar läkningen som infektioner eller solning under förloppet. Det var rätt av familjen att de sökte för ny bedömning där antibiotika sattes in för att stötta läkningen och remiss skrevs till vårdcentralen för uppföljning. Om föräldern bedömer att såret läkt på ett sätt som påverkar funktion eller utseende behöver ibland en ny bedömning göras. Enligt vårdgivaren görs det bäst av den vårdcentral som gjorde sårkontrollerna, de kan, vid behov, skicka en remiss till en plastikkirurg för bedömning om ärret ska åtgärdas då barnet blivit lite äldre. Vårdgivaren tackar för återkopplingen som tagits vidare till ansvarig samt läkarna på barnakuten. Ombudet har tagit del av svaret och framför att ärendet kan avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05530** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Brister i kommunikation vid neurologisk utredning En ung man med en inopererad shunt upplever att flera månader gått förlorade utan att behandlingen har gått framåt. Han har värk i huvud, ögon, nacke och axlar och har blivit allt mer frustrerad och nedstämd. I perioder har han upplevt sig förvirrad. Mannen är sjukskriven men undrar hur länge han kan vara det. Patienten anser att det saknas en plan och berättar att han har skrivit flera gånger via 1177 utan att få respons på sina frågor. Han har även bett om en remiss till annan region för en andra medicinsk bedömning, dock har responsen uteblivit. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren framkommer att den initiala utredningen vid insjuknandet fokuserade på att utesluta akuta farliga tillstånd, såsom blödningar vid överdränering, vätskeansamling vid underdränering och ögonpåverkan. När dessa akuta bedömningar genomfördes, påbörjades också en parallell utredning via neurologen för att hantera patientens huvudvärk, inklusive behandling med Botoxinjektioner. Senare genomfördes försök att justera shuntmotståndet för att lindra huvudvärken. De initiala resultaten var lovande, men då uppföljningen skedde på kort tid valdes att invänta ytterligare en period för utvärdering. Vid uppföljningen kunde viss förbättring konstateras, men inte en fullständig återgång till normaltillståndet. För närvarande övervägs ett byte till ett alternativt shuntsystem för att ge bättre kontroll av dräneringen i olika kroppsställningar. Vårdgivaren beklagar att det kan ha uppfattats som om ingen åtgärd vidtagits, men betonar att vissa delar av vården kräver tid för utvärdering och justering. Det är också erkänt att den totala tiden för att nå detta stadium har varit längre än nödvändigt. Om patienten önskar kan en second opinion från en annan region efterfrågas. Då ingen återkoppling inkommit från patienten/ombudet avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2507-05536** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Fördröjd behandling vid stroke på akutmottagning En äldre man inkom till en akutmottagning med ambulans efter ett fall i hemmet. Han fick sedan vänta i 11 timmar innan han fick hjälp. En magnetröntgenundersökning konstaterade att han drabbats av en stroke. Efter händelsen fick han stora rörelsehinder och svårigheter med talet. Han avled därefter. Anhörig påpekar att tiden är en viktig faktor för prognosen och misstänker att komplikationerna hade varit färre vid tidigare insatt vård och behandling. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren informerar de att patienten fick så kallad låg prioritet på akutmottagningen då besvären bedömdes inte bero på akut försämring då det uppfattades som om försämringen var gradvis under en tid. Andra sjukare patienter fick därmed gå före. En datortomografi av huvudet gjordes ett dygn efter ankomst som inte påvisade någon färsk infarkt i hjärnan, men indikerade flertalet rester ifrån äldre infarkter och degenerativa förändringar som påverkar den kognitiva förmågan. Dagen efter gjordes en magnetkameraundersökning som visade en färsk infarkt. De beklagar den långa väntetiden och arbetar för att förbättra detta. Vårdgivaren framhåller att det inte finns något medicinskt som skulle ha ändrat förloppet för patienten, även om snabbare omhändertagande säkerligen varit bättre för patientens välmående. De beklagar de anhörigas sorg och uttrycker ånger över den fördröjda vården, men betonar att detta inte hade förändrat den slutgiltiga utgången för patienten. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05563** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande samverkan mellan akutsjukvård och hemsjukvård En man med diabetes och svårläkta sår på ben och fötter har under längre tid behandlats och fått tydliga ordinationer från specialistsjukvården. Han har även fått särskilt utprovade skor och sulor för att förebygga tryckskador. Trots detta har hemsjukvården valt att ersätta dessa med halksockor, eftersom de bedömt att skorna orsakat sår. Enligt tillverkaren ska mannen bära skorna kontinuerligt för att undvika nya sår. Han har även fått särskilda hällister för att avlasta hälarna dygnet runt, men dessa har inte satts på av hemsjukvården. En planerad benamputation kunde inte genomföras på grund av hans allmäntillstånd och vården är nu inriktad på palliativa insatser. Närstående framför kritik mot bristande samverkan mellan specialistsjukvården och hemsjukvården och undrar om insatserna hade kunnat samordnas bättre. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkom att ärendets innehåll har diskuterats i patientsäkerhetsråd, inom kollegiet och tillsammans med representanter i primärvården. Vårdgivaren instämmer i att samverkan mellan olika vårdinstanser behöver förbättras, särskilt för personer med flera samtidiga vårdkontakter. De beskriver att samordning ofta saknas i den omfattning som krävs för multisjuka patienter. Verksamheten har påbörjat utbildningsinsatser om fotsår i primärvården och ombudets synpunkter tas med i det fortsatta arbetet. Vårdgivaren lyfter särskilt vikten av god dokumentation och tydlig överföring av information mellan vårdgivare. De påpekar dock att svåra sår hos multisjuka personer inte alltid läker trots rätt insatser. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2507-05576** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Nekad behandling på smärtmottagning En man lider av kronisk värk och andra hälsoproblem som påverkar hans livskvalitet negativt. Tre instanser har skrivit remisser till en smärtmottagning. Samtliga har getts avslag med hänvisning till primärvården. Mannen har under en tid gått på en kirurgisk mottagningen som förskrivit smärtstillande läkemedel. De har meddelat att så ej längre kommer att ske. Mannen känner sig övergiven och inte tagen på allvar. Han behöver fortsatt vård och läkemedelsbehandling och vill få en förklaring till varför kliniken inte kan ta emot honom. Dessutom behöver primärvården råd kring fortsatt behandling. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren beklagas patientens upplevelse av att inte ha blivit tagen på allvar och att känna sig övergiven av vården. Vårdgivaren skriver att patienten har fått bedömning och smärtanalys av smärtläkare samt blivit uppföljd vid flera tillfällen på smärtmottagningen. Enligt vårdgivaren har patienten fått viss smärtlindring av prövad medicinering, men det finns inga läkemedel som kan ge ytterligare hjälp utan risk för ökade biverkningar eller beroende. Det psykiatriska måendet beskrivs som en viktig del i patientens hantering av smärtan. Patienten har avslutats från smärtmottagningen eftersom vårdgivaren inte har några ytterligare medicinska åtgärder att erbjuda. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05631** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Undersökning/bedömning	Patient med infektionssjukdom nekas anpassad vård trots risk för försämring En person med postinfektiös sjukdom sedan ca fem år beskriver en allvarlig funktionsnedsättning, med tydlig ansträngningsutlöst försämring (PEM), vilket innebär att även lindriga fysiska och kognitiva aktiviteter leder till försämrat tillstånd. Personen har under flera år genomgått ett stort antal undersökningar på olika mottagningar, vilket bidragit till successiv försämring av funktionsnivån. Hen är nu i princip helt sängbunden. Trots detta erbjuds hen inte hembesök för mätning av blodtryck över ett dygn, vilket är en förutsättning för vidare behandling av misstänkt POTS/dysautonomi. Akutsjukhuset där hon behandlas har meddelat att de inte gör hembesök och har inte ombesörjt att distriktssjukvården utför den. Patienten har länge avstått undersökningen och därmed behandling för att inte riskera ytterligare försämring genom att ta sig till vården själv. Hen uppger att hen tvingats avstå från att söka för andra hälsoproblem eftersom förflyttningar till vården inte är möjliga utan att åsamka skada. Åtgärd: I ett svar från vården beklagas det inträffade. De bekräftar att det inte finns något hinder för kliniker på akutsjukhusen att genomföra hembesök. Tyvärr är deras organisation och resurser i dagsläget inte tillräckliga för att genomföra sådan. Patienten framhåller ett viktigt perspektiv och de ska arbeta vidare för att en liknande situation inte ska uppstå i framtiden. På längre sikt arbetar sjukhuset med att utveckla organisation för att kunna leverera vård i hemmet i olika former (inklusive undersökningar). På kortare sikt kommer de se över om det går att koppla deras befintliga blodtrycksutrustning själv som patient (och få den budad till sig) eller om de kan införskaffa en annan mätare som lämpar sig bättre för egenvård. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05690** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristning i blodkärl som ledde till stroke upptäcktes inte på grund av nekad undersökning En kvinna sökte vård på en akutmottagning med svår huvudvärk vid upprepade tillfällen. Trots ihållande smärta, yrsel och kräkningar nekades hon magnetkameraundersökning. Det framkom senare att kvinnan redan vid första söktillfället hade en bristning i blodkärl som förser hjärnan med blod. Bristningen ledde till en stroke i lillhjärnan. Kvinnan menar att om magnetkameraundersökning utförts direkt hade stroke med efterföljande svårigheter och onödigt lidande kunnat undvikas. Vidare beskrev patienten ett flertal felaktiga anteckningar i patientjournalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades det att vårdgivaren vid flera tillfällen misstolkat patientens symtom, att diagnosen blev fördröjd och att bemötandet var bristfälligt. Vid patientens första besök bedömdes symtomen som bihåleinflammation utifrån att hon några veckor tidigare haft influensa. Dock förelåg några varningsflaggor om bakomliggande orsaker som krävde akut medicinering. Även vid andra besöket uppvisade patienten symtom som talade för allvarlig bakomliggande orsak till neurologiska symtom, men det sågs osannolikt med hänsyn till en korta tid som patienten haft besvär med yrsel. Röntgenundersökning av hjärnan och hjärnans blodkärl borde ha beställts. Vid tredje besöket fattades beslut om magnetkameraundersökning, även om patienten upplevde att hon behövde argumentera för att få undersökningen gjord. Detta beklagades. Angående de felaktiga journalanteckningarna har tillägg och korrigeringar gjorts utifrån framförda önskemål. Det har inte varit vårdgivarens avsikt att förminska patientens symtom i journaltext. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05730** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på läkarbedömning på akutsjukhus En man inkom akut och lads in på ett akutsjukhus på grund av försämring i sin tarmsjukdom. Han hade svår smärta trots kraftig smärtlindring. Han blödde från ändtarmen. Anhöriga uttryckte gång på gång oro över hans försämring. Trots att timmarna gick fick de inte träffa en läkare. Endast en sjuksköterska. Han fick vänta i åtta timmar på en undersökning av den nedre delen av tjocktarmen. Anhörigas begäran om ny medicinsk bedömning och kirurgisk undersökning ignorerades vilket de anser är en vårdskada. De menar att det fanns stor risk för blödningschock, infektion eller sepsis. Åtgärd: I ett svar från akutkliniken framkommer att rent medicinskt har inte något fel inträffat. Ibland kan dock en patient behöva läggs in för smärtlindring utan att annan behandling sker. Akutläkaren rekommenderade kontakt med den specialistmottagning som patienten tidigare haft för sin ulcerösa proktit och skrev en ny remiss dit. Mannen återkom sedan efter att han försämrats och lades då in på avdelning. I ett svar från internmedicinkliniken bemöter de anhörigas oro att en vårdskada inträffat samt att anhöriga inte fått gehör för sin oro. I anmälan till patientnämnden har anhöriga angett att patienten hade en kraftigt inflammerad tjocktarm. Detta stämmer inte men kan möjligtvis bygga på ett missförstånd eller felaktig information från sjukhuset sida. På en datortomografi av buken såg man förstorade lymfkörtlar i buken och det fanns inga tecken till inflammation i tjocktarm. Vidare står det i skrivelsen att det fanns flera perianala bölder vilket inte sågs vare sig på samma röntgenundersökning eller vid den undersökning som gjordes i samband med inskrivningen på akuten. Vad det gäller blödningar från ändtarmen så har det inspekterats vid flera tillfällen och avtog under vistelsen. Under hela vårdtiden var blodtryck, puls och blodvärdena normala. Blödningarna hade funnits under flera veckor och de normala blodvärden antydde att blödningarna inte varit så omfattande, även om färskt blod kan se dramatiskt ut. Utifrån detta bedömdes att det inte fanns någon risk att blödningen skulle orsaka någon skada eller allvarlig försämring i patientens allmäntillstånd. Därmed fanns det ingen orsak till en bedömning av kirurgläkare. Sammantaget var vården adekvat och riskerade inte att leda till någon vårdskada. De beklagar att det upplevts som att anhörigas oro inte tagits på allvar och att det troligen uppstått ett missförstånd vad gäller informationen. Då ingen återkoppling inkommit från patienten och ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05752** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Ej lyssnad till och ofullständig utredning En kvinnan sökte vård på ett akutsjukhus då hon besvärades av yrsel, balanssvårigheter samt synpåverkan. Hon behandlades vid tidpunkten för benskörhet vilket hon påpekade. Läkemedlet har ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Vårdpersonalen visade inget intresse över informationen. Kvinnan upplevde inte att hennes symtom togs på allvar och undrar varför man inte genomförde en datortomografi. Hon har efter mycket lång tid och flera akutbesök fått diagnosen stroke i hjärnstammen. Åtgärd: Svar har inhämtats från akutmottagningen. Vårdgivaren beklagar att patienten drabbats av stroke och att detta inte upptäcktes vid det initiala vårdbesöket. I yttrandet förklaras att yrsel är en vanlig orsak till besök på akutmottagningen och att symtomen i detta fall tydde på kristallsjuka. Det medicinska omhändertagandet bedöms ha varit korrekt med hänsyn till att patientens symtom varit långvariga och att det inte fanns underlag för akut stroke-behandling. Datortomografi av hjärnan görs i många fall, men utesluter inte stroke i hjärnstammen, vilket i detta fall konstaterades först senare med magnetröntgen. Vårdgivaren beklagar även att patientens oro kring sin medicinering inte togs på större allvar och kommer att återkoppla detta till berörd läkare. Patienten har informerats om möjligheten att göra en anmälan till patientförsäkringen LÖF för en oberoende bedömning. Patientens om tagit del av yttrandet menar att hon förstår att en tidigare upptäckt av hennes stroke inte nämnvärt hade hjälpt henne. Men med en tidigare upptäckt hade rätt rehabilitering i ett tidigare skede kunnat sättas in. Hennes lidande och oro för vad hon drabbats av hade även kunnat mildras. Hon anser att hennes varningskort angående pågående behandling borde ha tagits på större allvar med tanke på symtom och Läkemedelsverkets rekommendation att alltid ha med sig varningskortet och uppvisa för all hälso- och sjukvårdspersonal. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05759** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Fördröjd kirurgi vid flytt till annat sjukhus En man drabbades av en hjärtinfarkt vilket konstaterades efter att han inkommit till ett akutsjukhus med ambulans. Han inkom till ett akutsjukhus men fördes till ett annat för akut kirurgi. Han har senare fått diagnosen hjärtsvikt. Trots mediciner har han inte blivit bättre. Mannen undrar om den fördröjda handläggningen för operation har påverkat hur han mår idag. Han vill även veta varför han inte kunde få operationen vid det första sjukhuset. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren framkom att patienten kom in med ambulans och opererades fyra timmar senare. Vårdgivaren beskriver att hjärtinfarkt är ett allvarligt tillstånd som behöver hanteras snabbt och att detta också gjordes i patientens fall. EKG togs både i ambulansen och på sjukhuset men visade initialt inga tecken på hjärtinfarkt. Bedömningen blev senare att patienten hade en pågående hjärtinfarkt och behövde en skyndsam, men inte akut, kranskärlsröntgen. Teamet som ansvarar för denna typ av behandling befann sig på det andra, av de två sjukhusen och omhändertog en annan akut patient. Vårdgivaren bedömde att det skulle gå snabbare att transportera patienten dit än att teamet skulle avsluta det pågående ingreppet och sedan åka till det första sjukhuset. Verksamheten anser inte att förloppet hade kunnat påskyndas ytterligare och framhåller att behandlingen genomfördes inom riktlinjerna, även för de mest akuta hjärtinfarkterna. Vårdgivaren erbjuder patienten ett möte för att närmare gå igenom det inträffade.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05775** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	En man med skadad hand skickades mellan tre olika akutmottagningar innan bedömning och behandling En man sökte vård akut för en svullen hand. Han nekades vård på första akutmottagningen. Han hänvisades till en närakut. Därifrån hänvisades han till en annan akutmottagning varifrån han sedan blev omhändertagen och opererad följande dag. Mannen var besviken över de olika antal besök och ansåg att han kunde fått hjälp på den första akutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade upplevelsen av att ha blivit hänvisad från akuten till närakuten. De hälsade att sjuksköterskor på akutmottagningen arbetar efter ett verktyg som kallas för Hänvisningsstödet. En riktlinje beslutad på regionnivå. Det hjälper personalen att identifiera vilka patienter som är i behov av akutsjukvård och vilka som kan söka andra vårdinrättningar. När man hänvisar patienter vet man inte om patienten kommer få åka hem eller skickas tillbaka till akuten för vidare handläggning. De hoppades att patienten mår bra trots omständigheterna och bjöd in till kontakt vid ytterligare frågor. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05868** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Fördröjd användning av andningshjälpmedel vid lunginflammation hos barn En tonårig pojke med funktionsnedsättning vårdades för dubbelsidig bakteriell lunginflammation. Han låg först på en intensivvårdsavdelning och flyttades därefter till en akutvårdsavdelning. Trots syrgasbehandling hade han fortsatt låg syresättning. Vårdnadshavaren föreslog att pojken skulle få använda den andningsmask han hade innan inläggningen, för att kunna andas djupare och få upp slem. Läkaren informerade att man efter ett möte beslutat att masken inte skulle användas. Efter tre veckor hade vårdnadshavaren ett möte med avdelningschefen, och först då fick pojken använda masken. Kort stund därefter kräktes han upp slem och behövde inte längre syrgas. Enligt vårdnadshavaren hade barnet inte haft kvarvarande besvär ett halvår senare om personalen hade lyssnat på föräldrarna tidigare. Åtgärd: I ett inhämtat svar framkommer att kliniken har haft samtal med anmälaren angående det inträffade. Det skriver även att det är beklagligt att det dröjde innan hennes erfarenheter och kunskaper kring BIPAP-behandling av sonen uppmärksammades på avdelningen. Det var värdefullt att hon stod på sig och lyfte frågan till avdelningens vårdenhetschef. Man framför en uppriktiga ursäkt för att mamman under vårdtiden upplevde kommunikationen från läkaren som bristfällig och kränkande i deras samtal. Detta har inte varit läkarens avsikt och kliniken tar deras upplevelser på största allvar. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05869** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Felaktig bedömning, kvinna avled Maken till en avliden kvinna hade synpunkter på att bedömningen av den äggstockscancer hon drabbats av försenats, vilket ledde till att hon tyvärr avled. Maken menar att läkaren borde ha lyssnat på kvinnan, så kanske inte detta hade hänt enligt maken. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som djupt beklagade det inträffade och förstår att det måste vara en oerhörd svår tid för anhöriga. Vårdgivaren framförde vidare att ett besök är bokat med kvinnans make där de kommer att gå igenom vad som skett och frågor som anhörig har. Mannen har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05940** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Otydlig information och bristfälligt bemötande En kvinna var på ett återbesök på en mottagning på ett sjukhus på grund av besvär med hörsel och balans. Hon uppger att läkaren verkade ointresserad och gav motstridig information från den information som givits på föregående besök samt att det inte gjorts adekvata undersökningar. Vidare beskriver kvinnan att läkaren gav ett bristfälligt bemötande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienter har behov av och rätt till god information avseende så väl genomgångna åtgärder som kommande planering. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-05964** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Diagnos	Lång väntetid på bedömning, visade sig vara allvarlig diagnos En kvinna hade synpunkter på ett akutsjukhus. Hon uppgav att hon fått vänta flera månader på att få undersökningar och diagnos, som visade sig var cancer. Hon menar att det påverkar henne negativt både psykiskt och fysiskt. Åtgärd: Svar inhämtade från vårdgivaren som redogjorde för händelsen. De uppgav att tyvärr behövde kvinnan vänta nästan två månader på bedömning och vidare beslut, vilket de anser är djupt beklagligt. De uppgav vidare att de kommer att se över sina rutiner för att det inte ska ta så lång tid som det gjorde i kvinnans fall. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-05990** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i planering och informationshantering inför urologiskt ingrepp En multisjuk man med transplanterad njure och lever, samt hjärtsvikt och vid tillfället föremål för utredning för hjärttransplantation, upplevde bristande samordning i vården. Han hade läkemedel som dämpade kroppens immunförsvar och blodförtunnande läkemedel, vilket krävde noggrann planering inför ingrepp. Mannen som skulle undersökas för misstänkt stopp i urinvägarna hade fått en tid för en kameraundersökning av urinblåsan. Några dagar före undersökningen kom han till mottagningen för att lära sig att själv tömma blåsan med kateter, men det blev inte av eftersom en sjuksköterska pratade med en läkare som beslutade att skjuta upp det. I efterhand undrar personen varför besöket alls gjordes, eftersom inget av det planerade genomfördes. Under besöket blev det också tydligt att personalen inte kände till att mannen använde blodförtunnande läkemedel, trots att det stod både i remissen och i journalen. Mannen berättade även att han hade mycket nedsatt immunförsvar, men fick ändå otydliga besked om skydd med antibiotika, vilket annars alltid brukar ges före ingrepp i liknande fall. Antibiotika skrevs först ut när urinprovet visade bakterier, och han fick själv läsa i journalen via 1177 för att få veta det. Nästa dag, i ett telefonsamtal med mottagningen, visade det sig dessutom att man fortfarande inte kontaktat den enhet som ansvarade för blodförtunnande behandling inför undersökningen. I journalen skrevs dessutom felaktigt att han var tveksam till vissa behandlingar, vilket rättades först efter att han själv påpekat felaktigheten. Trots att mannen uttryckligen avbokat sin tid och sagt att han inte ville ha en ny, skickades ändå en ny kallelse. Mannen upplevde att mottagningen inte lyssnade, inte tog hans kunskap om sin egen kropp och sjukdom på allvar, och att samordningen brast. På grund av detta har han valt att byta till en annan urologmottagning. Åtgärd: I ett svar från vårdgivaren skriver man att de är ledsna över att besöken inte levde upp till patientens förväntningar och att han kände sig otillfredsställd. De beklagar att det inte lyckats ge honom det stöd och den omsorg han hade rätt att förvänta sig. De vill gärna förbättra sin kommunikation, bemötande och rutiner och ärendet kommer att diskuteras på kliniken. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06030** Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Läkare missade diagnos vilket ledde till borttagande av organ En kvinna i tidig graviditet sökte akut sjukhusvård med starka buksmärtor. En specialistläkare undersökte kvinnan och bedömde att allt var normalt och avfärdade symtomen som oro eller eventuellt missfall. Kvinnan fick gå hem. Då smärtorna ökade åkte hon till sjukhuset igen dagen efter. En läkare konstaterade direkt att graviditeten satt utanför livmodern och en akut operation fick göras där en äggledare fick tas bort. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som redogör för de bedömningar som gjordes vid besöket. Vid undersökning sågs ingen graviditet i livmodern, inte heller på att graviditeten satt utanför livmodern. Prover som togs var normala. Patienten hade en graviditet med oklar placering och det var, enligt vårdgivaren, korrekt att följa graviditetshormon i blodet, då man på detta sätt oftast kan skilja på missfall och utomkvedsgraviditet. Vårdgivaren beklagar om patienten uppfattade informationen som gavs som att det helt säkert rörde sig om ett missfall. Vårdgivaren hoppas och tror att information gavs till patienten om att höra av sig vid ökad smärta eller rikliga blödningar. Patienten kom åter dagen efter. Vid undersökning kunde en misstänkt graviditet ses utanför livmodern men det fanns inga tecken till livshotande tillstånd. Patienten planerades därför för operation inom ett dygn. Enligt vårdgivaren har patienten inte utsatts för livsfara genom att skickas hem efter första besöket men beklagar patientens svåra smärtor innan diagnosen blev tydlig. Om diagnosen hade ställts vid första besöket hade rekommendation gjorts att avvakta behandling för att följa graviditetshormon och symtom. Vårdgivaren anser att de gjorda bedömningarna varit rimliga och att den planerade uppföljningen var adekvat och enligt vårdgivarens riktlinjer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06048** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Vård och behandling Diagnos	Fördröjd handläggning av misstänkt näthinneavlossning ledde till synförlust på ena ögat En kvinna ringde sjukvårdsupplysningen eftersom hon plötsligt fick sämre syn på ena ögat. De misstänkte näthinneavlossning och sa att hon skulle åka till akutmottagningen för att sedan skickas vidare till ett ögonsjukhus. På akuten gjorde man några enkla synprov och röntgade huvudet. Därefter fick hon åka hem och blev tillsagd att själv ta sig till ögonsjukhuset nästa dag. Kvinnan trodde att hon skulle få hjälp direkt, eftersom näthinneavlossning behöver behandlas snabbt. När hon kom till ögonsjukhuset dagen efter var det för sent att rädda synen. Trots operation förlorade hon synen på det drabbade ögat. Hon vill veta varför akutmottagningen inte skickade henne vidare akut till ögonsjukhuset samma dag. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ledningsläkaren på akutmottagningen kontaktade jourhavande ögonläkare på ett ögonsjukhus, med rekommendation att patienten skulle tas emot omgående för ytterligare utredning av synpåverkan. Ögonsjukhusets läkare beslutade då att patienten först skulle utredas på akutsjukhuset för att utesluta stroke, och att patienten skulle komma in till ögonsjukhuset först dagen efter. Ansvarig på akutmottagningen klargör att beslutet låg hos jourläkaren på ögonsjukhuset och hänvisar till ögonsjukhuset gällande skälen till den medicinska bedömningen. Patienten har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06051** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Kejsarsnitt genomfördes utan fungerande smärtlindring En kvinna skulle genomgå ett planerat kejsarsnitt, med sitt första barn. Kvinnan hade graviditetsdiabetes men annars mådde både mor och barn bra enligt kvinnan. När smärtlindring gavs inför kejsarsnittet så blev inte kvinnan smärtfri. Hon kände när operationen påbörjades. Operationen pausades, mer smärtlindring gavs men därefter togs beslut att fortsätta operationen trots den intensiva smärta kvinnan kände. De sista minuterna då barnet var framfött var den enda stund som var smärtfri. Kvinnan skulle vilja ha en ursäkt då hon upplevde svår smärta och inte kände sig lyssnad på när hon beskrev att smärtlindringen inte gav effekt. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskrev att den smärtlindring som gavs inte gav tillräcklig smärtlindring vid kejsarsnittet. Annan smärtlindring gavs och narkosläkaren hade en kommunikation med patienten om smärtan var hanterbar eller inte. Patienten hade efter förlossningen en kontakt med narkosläkaren där förklaring gavs samt diskussion kring omständigheterna och svar på patientens frågor. Vårdgivaren beklagar djupt patientens upplevelse hos dem. Deras mål är att alltid ge god vård och att patienten ska vara delaktig i sin vård, vilket de inte uppnådde i detta fall. Vårdgivaren har pratat med läkarna om vikten av att lyssna på patientens upplevelse under operation när patienten är vaken och i klartext så patienten kan förstå och även undvika medicinska termer. De har även pratat om vikten av att följa upp patienterna då något avviker från det förväntade för att förklara och svara på frågor i nära anslutning till händelsen. Vårdgivaren beklagar åter det inträffade. Patienten är välkommen att höra av sig vid behov. Patienten har tagit del av svaret samt varit på ett möte med vårdgivaren som var bra. I samråd med patienten kan ärendet därmed avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06102** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Synskadad kvinna upplevde ovärdigt bemötande vid vårdbesök En blind kvinna uppsökte en mottagning där hon fick ledsagning till ett väntrum. Efter en stund blev hon uppringd av en sjuksköterska som bad henne komma till väntrummet, trots att hon redan befann sig där. Situationen upprepades när samma sjuksköterska åter kontaktade henne med samma uppmaning. Kvinnan påtalade vid båda tillfällena att hon var blind, satt i väntrummet och hade vit käpp. Sjuksköterskan uppmanade henne då att vifta med armarna för att bli sedd, vilket kvinnan upplevde som ovärdigt och onödigt. Hon blev så småningom hämtad av en sjuksköterska som verkade ovan vid att ledsaga synskadade. I undersökningsrummet ställdes allmänna frågor, bland annat om kvinnan hade syn- eller hörselnedsättning, vilket ytterligare förstärkte intrycket av bristande förståelse. Kvinnan upplevde hela besöket som ovärdigt, särskilt att behöva förklara sin funktionsnedsättning upprepade gånger och att sjuksköterskan inte förstod innebörden av vit käpp. Hon anser att detta är diskriminering av person med funktionsnedsättning. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framfördes en ursäkt för att patienten inte kände sig väl bemött under sitt besök. Vårdgivaren uppgav att personalen inte var tillräckligt van vid att möta patienter med synnedsättning, och att detta är något de tar på största allvar. Enligt yttrandet arbetar verksamheten kontinuerligt med att utveckla bemötande och kompetens, och återkopplingen från patienten bidrar till att identifiera förbättringsområden. Händelsen kommer att tas upp internt och vårdgivaren anger att personalen ska få ökad kunskap och förståelse för hur patienter med olika behov kan bemötas och stödjas, så att alla känner sig trygga och respekterade i vården. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06105** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av knäskada En kvinna halkade och skadade sitt knä. Hon åkte till en akutmottagning där hon sedan fick vänta flera timmar, mestadels sittandes ensam i ett rum utan att hon kunde röra sig. Ingen personal frågade hur hon mådde. På akuten röntgades knät, men då man inte såg några skador fick hon gå hem med en remiss för att prova ut ett knästöd och rådet att träffa en fysioterapeut. Kvinnan fick själv be om kryckor och smärtstillande. Trots fysioterapi hade hon fortsatt ont och svårt att röra knät. Hon träffade därför en läkare igen. Vid en ny undersökning med magnetkamera upptäcktes en knäskada som behövde opereras. Kvinnan undrar varför magnetkameraundersökningen inte rekommenderades redan vid det första besöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs händelseförloppet och att man som patient har rätt till delaktighet, trygghet och respekt, men att dessa delar brustit vid hennes besök. Hennes beskrivning har skickats till enhetscheferna för att tas upp i personalgrupperna, och de hade även startat ett större projekt om bemötande, ansvar och roller. Av yttrandet framgick vidare att det, utifrån undersökningen, var korrekt att inte beställa magnetkameraundersökning direkt. Planen var fysioterapi och därefter en ny utvärdering om hon inte blev bättre. Detta blev också gjort men de ser att det blev en ordentlig fördröjning innan magnetkameraundersökningen, vilket de beklagade. De beklagade även att patienten inte fick rätt diagnos från början men just precis när man skadat sig kan det vara svårt att via klinisk undersökning göra helt rätt bedömning. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Patienten menade bland annat att planen med fysioterapi och ny bedömning aldrig kommunicerades till henne. Ärendet avslutades.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06108** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fördröjd diagnos av fraktur i en nackkota En man ringde ambulans efter att ha svimmat i samband med en skada. Han hade ont i nacken. På akutmottagningen bedömdes dock att han kunde skickas hem utan en röntgenundersökning. Efter några veckor fick han problem med smärta som strålade ut i armen och kontaktade läkare igen. Då gjordes en röntgenundersökning som visade att han hade en fraktur i en nackkota. Mannen menade att nackskador inte bör uteslutas utan en röntgen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade det inträffade och att de behövde titta närmare på hur handläggningen av patienten har gått till vid besöket på akutmottagningen. För att hinna göra en sådan utredning behövde de mer tid och bad därför att få återkomma till patienten under utredningens gång, och senare när den är färdig. I samråd med patienten avslutas ärendet på förvaltningen och han får vid behov återkomma om återkopplingen från vårdgivaren uteblir. Patienten har fått information om patientförsäkringen Löf och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06152** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Svårt sjuk kvinna bollades runt mellan enheter utan information eller kommunikation En multisjuk kvinna var vid två tillfällen inlagd på specialistavdelning på akutsjukhus. Anhöriga uppgav att vårdgivaren brast i vård och planering och att patienten bollades vidare utan att anhöriga fick ordentlig information. Anhöriga menade att patienten försvagats av för stark läkemedelsbehandling samt att läkare och vårdpersonal uppträdde respektlöst mot patienten. Patienten kom till akutsjukhus med intorkning pga överaktiv tarm/stomi. Hon skickades till Kardiologen som hade en aggressiv vätskedrivande strategi som ledde till förvärrad njursvikt samt lågt blodtryck och hög puls. Patienten flyttades då till IVA och sedan tillbaka till kardiologen. Enheten ville skriva ut patienten under stressade och oplanerade former. En gång kom personal in på natten och sade att patienten skulle flyttas till Huddinge. Anhöriga protesterade eftersom de saknade en planering för fortsatt vård. Efter några dagar skrevs patienten ändå ut trots saknad planering, bara en massa remisser. Patienten skrevs ut till hemmet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten och de anhöriga inte var nöjda med den vård som givits. Vårdgivaren menade att den läkemedelsbehandling som gavs var medicinskt motiverad och att man var medveten om en övergående försämring av njurfunktionen när man fattade beslut om behandling. Enligt vårdgivaren berodde den snabba pulsen på en rubbning av hjärtrytmen som inte kunde kopplas till läkemedlet. Vårdgivaren beklagade att utskrivningen upplevdes som forcerad men att de har ett stort inflöde av akut sjuka patienter och därför ibland måste jobba mycket snabbt. Vårdgivaren framhöll dock att tidspressen inte får gå ut över patienterna. Enligt vårdgivaren fanns det en tydlig plan för fortsatt vård efter utskrivningen och uppgav att denna planering fanns dokumenterad i journalen i den utskrivningsanteckning som patienten fick med sig hem vid utskrivningen. Vårdgivaren beklagade att patient och anhöriga upplevt ett dåligt bemötande från vårdpersonal och uppgav att man arbetade aktivt för att föbättra detta. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06186** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Specialistmottagning gav felaktig rådgivning till patienten vilket förvärrade hans tillstånd En man gick på kontinuerlig behandling för cancersjukdom. När han kände att allmäntillståndet försämrades kontaktade patienten specialistkliniken som tolkade besvären som en biverkan av pågående behandling. Patienten blev sämre och fick till slut komma in för provtagning. Det visade sig att han hade två, potentiellt livshotande infektioner. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens vårdförlopp. Patienten hade genomgått operation för cancer. I efterförloppet drabbades patienten av infektionssymtom som vårdgivaren trodde skulle lindras utan problem. Man planerade fortsatt provtagning för att följa eventuell infektion. Patienten insjuknade dock och lades in akut. Då konstaterades en infektion i operationsområdet samt lunginflammation. Vårdgivaren beklagade att patienten inte undersöktes ordentligt eller fick behandling i ett tidigare skede. Vårdgivaren uppgav att händelsen skulle tas på internt möte för lärande och för att göra medarbetare uppmärksamma på infektionssymtom som inte går över. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06192** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Utebliven tolkning vid akutmottagning för döv patient En döv kvinna sökte vård vid en akutmottagning och bad vid ankomst att en beredskapstolk i teckenspråk skulle tillkallas. Hon informerades om att detta skulle ordnas. Under väntetiden försökte kvinnan visuellt identifiera om hennes namn ropades, vilket skapade stor osäkerhet. Vid läkarbesöket användes mobiltelefon för skriftlig kommunikation, vilket begränsade kvinnans möjlighet att beskriva sin smärta och ställa frågor. Läkaren gav henne en handskriven lapp med instruktioner om att gå vidare till röntgenavdelningen. Vidare kontakt med röntgenavdelning skedde genom gester och nickningar, vilket ledde till fortsatt bristande kommunikation. Hon fick efteråt en lapp med instruktioner om att följa en markerad linje tillbaka till väntrummet. Receptionisten beställde tolken först efter tre timmar. Tolken kom sedan sent på grund av vägarbete, vilket innebar att hon inte kunde träffa den sista läkaren förrän tolken anlände. Det ledde till ytterligare väntetid och en känsla av exkludering under hela besöket. Kvinnan beskriver att hon med tillgång till tolk hade kunnat fokusera på sin hälsa istället för att känna sig exkluderad. Hon framhåller att rätten till kommunikation, förståelse och delaktighet måste säkerställas för teckenspråkiga patienter, och föreslår att en nationell akuttolkplattform utvecklas. Denna bör vara tillgänglig dygnet runt som app och webbtjänst, kopplad till landets tolkcentraler och möjliggöra för både vårdpersonal och patienter att beställa tolk. Hon anser det särskilt viktigt att patienten själv kan beställa tolk och få en tydlig bekräftelse med beräknad ankomsttid. Exkluderandet upplevdes som minoritetsstress och diskriminering utifrån hennes funktionsnedsättning. Åtgärd: I ett svar från akutsjukhuset tackar man för att patienten tog sig tid att dela sin upplevelse. De beklagar att det vid besök på akutmottagningen inte fanns en beredskapstolk i teckenspråk tillgänglig. Det är en allvarlig brist, särskilt i akuta situationer där trygg och tydlig kommunikation är avgörande för patientsäkerheten. Akutmottagning har ett ansvar att erbjuda jämlik vård och tillgodose behovet av tolkstöd, även med kort varsel. I det här fallet har deras rutiner inte fungerat som de ska, vilket de ser mycket allvarligt på. De har nu sett över händelsen internt för att förstå vad som brustit och för att kunna förbättra sina rutiner framåt. Patienten nämner också att situationen har orsakat minoritetsstress vilket de tar på stort allvar. Inom verksamheten finns redan en arbetsgrupp som arbetar specifikt med frågor kopplade till minoritetsstress, inkludering och bemötande. Patientens upplevelse kommer att lyftas inom den gruppens arbete (avidentifierat) som ett konkret exempel på vad de behöver bli bättre på, både i bemötande och i deras strukturer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2508-06263** Vård och behandling Undersökning/bedömning Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Röntgenundersökning ställdes in med kort varsel på grund av njursvikt En man hade bokat en tid för en röntgenundersökning. Väl på plats fick han veta att de inte kunde genomföra undersökningen då han hade njursvikt. Han ställer sig frågande till varför det inte kunde se det i journalen när tiden bokades in. Mannen önskar pengar tillbaka för resan. Lämnade förbättringsförslag: Att berörd personal läser i journalen innan de bokar in besök. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där framgick att ett blodprov tagits för att bedöma patientens njurfunktion inför röntgenundersökningen. Provet visade en tydlig försämring av njurfunktionen jämfört med när beslutet om undersökningen fattades. Innan röntgen genomfördes kontaktades därför röntgenläkare och kärlkirurg per telefon, och tillsammans beslutade de att inte genomföra undersökningen eftersom kontrastmedlet kunde innebära en risk för ytterligare njurskada. Ansvarig läkare beställde därefter en ny röntgenundersökning utan kontrastmedel. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2508-06281** Kommunikation Information Resultat Resultat	Brister i information om visst tillstånd för gravid En gravid kvinna fick efter utfört rutinultraljud, information om hur moderkakan satt placerad i livmodern. Ingen information gavs om risker och vad hon skulle vara uppmärksam på. Kvinnan fortsatte med sitt aktiva levnadssätt. Hon drabbades av en stor blödning och fick söka akut sjukhusvård. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att barnmorskan som utförde ultraljudet gjorde efter bedömning, helt enligt enhetens riktlinjer, en rekommendation om nytt ultraljud med kontroll av moderkakas placering, i graviditetsvecka 32. Vid eftergranskning av ultraljudsbilderna vid rutinultraljudet, har inte någon bild av moderkakans placering sparats, vilket gör det svårt att bedöma placeringen vid tillfället. Vårdgivaren förstår att det var en svår upplevelse och tar patientens känsla, av att vara fruktansvärt besviken och ledsen, på stort allvar. Det beklagas att patienten inte fick tydlig information om vad som gäller vid lågt sittande moderkaka. Vårdgivarens ambition är att ge god vård och god information till patienterna men har tyvärr misslyckats i patientens fall. Återkoppling kommer att göras till personalgruppen. De kommer att införa att bilddokumentation på moderkakans placering sparas. En rutin kommer att införas att alla patienter med lågt sittande moderkaka ska få skriftlig och muntlig information. Vårdgivaren beklagar åter patientens upplevelse och tackar för återkopplingen. Patienten har, efter att ha tagit del av svaret, framfört sig vara nöjd med, de i yttrandet beskrivna, åtgärderna. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06306** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Specialistkliniker avslog remisser utan motivering En kvinna med hormonell sjukdom ville komma till specialistenhet. Remisser skickades från vårdcentral men dessa avslogs utan förklaring. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av att inte få den vård hon behöver. Vårdgivaren uppgav att remisserna avslagits på grund av att det är vårdcentralerna som ska utreda och behandla den typ av hormonell obalans som patienten lider av. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06329** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande medicinsk bedömning och allvarliga fel i dokumentation vid akutbesök En kvinna med snabbt försämrat allmäntillstånd sökte akutvård på grund av kraftigt förhöjt infektionsvärde. Trots svåra symtom som kräkningar, hallucinationer och oförmåga att stå eller gå blev hon liggande i en korridor hela dagen. Först sent på eftermiddagen undersöktes hon av läkare, som avfärdade tillståndet som influensa. Trots tecken på akut njursvikt och önskemål om både smärtlindring och antibiotika, nekades hon fortsatt vård och remitterades i stället till vårdcentral dagen därpå. Inga nya prover togs. Kvinnan skickades hem mot sin vilja trots svår smärta. Flera dagar senare kollapsade kvinnan i hemmet och återfördes med ambulans till sjukhus. Vid ankomst var tillståndet livshotande med septisk chock, multiorgansvikt och extremt höga infektionsvärden. Hon vårdades initialt utan omedelbara insatser och började gå in i koma. I efterhand har allvarliga brister noterats i journalen med manipulerade provsvar, ändrade datum samt kränkande kommentarer. Kvinnan upplevde sig diskriminerad och politiserad i bemötandet. Händelsen har lett till fysiska skador, psykiskt trauma och suicidförsök. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs hela handläggningsförloppet. De kan inte se att det gjorts några avsteg från medicinska riktlinjer eller från sjukhusets policy och vården har bedrivits av kollegor med hög kompetens inom området. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse av brister i vård och bemötande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06353** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Ställde sig frågande till bedömning och behandling av brusten sena En kvinna fick behandling med en ortos, ett stödjande hjälpmedel, efter att ha drabbats av en bristning av en sena i benet. Vid återbesök på en ortopedmottagning fick hon besked om att senan var läkt, trots att hon själv påpekade att det fanns en tydlig grop i senan. Efter en tids fysioterapi, utan förbättring och med kvarstående smärta, rekommenderades hon att åter kontakta ortopeden. Hon behövde då, enligt vårdgivaren, få en ny remiss. Vid den nya bedömningen på mottagningen planerades en operation. Senare ändrade vårdgivaren dock detta beslut med motiveringen att operationen kanske inte var nödvändig och att det, med hänsyn till patientens ålder, kunde finnas risker med sårläkningen. Informationen framfördes på ett arrogant och tvärt sätt. Patienten ställde sig frågande till denna bedömning. Hon opererades senare av en annan vårdgivare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagade att patienten behövde en ny remiss för en bedömning. Enligt deras rutiner ska återbesök kunna erbjudas inom ett år utan ny remiss, men detta följdes inte vilket har återkopplats till verksamheten. Det framgick också att patienten vid ett besök träffade en vikarierande underläkare som skulle ha stämt av bedömningen med en senior kollega. Det gjordes inte, vilket ledde till en felaktig bedömning av hälsenans läkning. Vid ett senare besök gjordes en korrekt bedömning och planering inför operation. Vårdgivaren beklagade att uppföljningen upplevdes som arrogant och har tagit upp detta med berörd personal. De uttrycker att de är ledsna över patientens negativa upplevelser och kommer arbeta för att förbättra rutiner, kompetens och tillgänglighet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06375** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Kvinna ifrågasätter att det tog flera år att ställa diagnos En kvinna med långvariga buksmärtor och problem från bukspottskörteln uppgav att hon sökt vård vid ett flertal tillfällen utan att någon har kunnat ställa diagnos. Patienten vill att hennes fall gås igenom av specialist för att avgöra om diagnos hade kunnat ställas tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att man inte hade kopplat ihop patientens smärtor med de kända gallstenarna i ett tidigare skede. Vårdgivaren förklarade att gallsten var vanligt förkommande och att man inte alltid rekommenderade operation, utan oftast bara konstaterar att stenen finns där. Vårdgivaren uppgav att de efter genomgång av patientjournalen kunde se att patientens buksmärtor beskrivits på ett sätt som inte varit typiskt för gallstenssmärta. Detta kunde delvis förklara att man inte tidigare dragit slutsatsen att gallsten kunde vara orsak till patientens besvär. Vårdgivaren skrev att de visste att patienten hade genomgått operation på ett annat sjukhus och uttryckte förhoppning att allt gått smidigt och komplikationsfritt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06376** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fördröjd uppföljning efter stroke och bristande samordning En man som nyligen drabbats av flera strokes upplevde brister i vårdens planering och uppföljning på en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Mannen kallades till ett återbesök först efter att sjukskrivningen upphört, vilket innebar att han förväntades återgå i arbete innan den medicinska bedömningen var genomförd. Mannen hade upprepade gånger försökt få kontakt med specialistmottagningen utan att få återkoppling, och hade även kontaktat läkaren som ska göra bedömningen, utan resultat. När han sökte hjälp på en vårdcentral hänvisades han tillbaka till specialistsjukvården. Mannen upplever även att kommunikationen varit bristfällig och att det som sägs vid vårdmöten inte alltid dokumenteras korrekt i journalen. Sammantaget beskriver mannen en otydlig vårdprocess utan fungerande samordning eller tillgång till tydlig information. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren beklagar att det blivit ett glapp mellan patienten sjukskrivning och det bokade återbesöket. De hittar tyvärr inga anteckningar om att patienten ringt till dem. De borde ha hjälpt patienten med en förlängd sjukskrivning tills återbesöket. De beklagar att patienten inte fick kontakt med mottagningen. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Patienten vill att man ser över möjligheten till styrdokument och arbetar med hur personal uttrycker sig. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06384** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Synpunkter på behandling och bemötande på akutsjukhus En kvinna genomgick en undersökning på ett akutsjukhus. Hon menade att behandlingen var bristfällig och hon upplevde otrevligt bemötande från läkaren som utförde undersökningen. Kvinnan uppgav även att det blev komplikationer dagen efter undersökningen och hon blev inlagd på sjukhuset i flera dagar. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade det inträffade och redogjorde för händelsen. De uppgav att tyvärr så kan ibland komplikationer inträffa trots att det är sällsynt. Vårdgivaren uppgav att de kommer att ta till sig kvinnans synpunkter. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06389** Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Brister i bemötande vid samtal om förlossning En gravid kvinna skulle få stödsamtal inför sin förlossning då det blev en del komplikationer vid hennes första förlossning, vilket skapade oro för att det skulle kunna inträffa igen. Hon upplevde att barnmorskan skapade mer oro under samtalet då hon berättade om olika risker och hur vården hanterar olika händelser som kan inträffa. Kvinnan avbröt samtalet och lämnade mötet. Hon kände inte att hon fick stöd eller hjälp utan bara blev ledsen. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att besöken som patienten har haft inte mött patientens förväntningar och att de gjort patienten ledsen och orolig. Deras målsättning är att i största möjligaste mån möta och stötta varje gravid utifrån dennes unika behov. Synpunkterna kommer att beaktas i samtal med aktuell barnmorska. Vårdgivaren beklagar återigen händelsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06413** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Felaktig gipsning och avsaknad av dokumentation om komplikationer En kvinna opererades för en ruptur av ett ledband på insidan av armbågen. Efter ingreppet fick hon ett gips som enligt henne satt för trångt och där tummen låg i fel position, vilket medfört bestående fysiska skador. Kvinnan upplevde att hon inte blev lyssnad på när hon påtalade problemet och beskriver ett bristande bemötande. Hon framhåller också att det inte gjordes några journalanteckningar om händelsen och att ingen intern avvikelse registrerades. Avsaknaden av dokumentation har inneburit att hon fråntagits möjligheten till ersättning via patientförsäkringen. Åtgärd: Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06438** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Delaktig	Läkarens muntliga sjukskrivning följdes inte av ett skriftligt intyg En man besökte en ortopedmottagning. Läkaren uppgav muntligen att hen skulle sjukskriva patienten i tre månader, men något sjukintyg skickades aldrig in till Försäkringskassan. Detta ledde till att mannen inte fick någon sjukpenning utbetald, vilket skapade stor stress eftersom räkningar inte kunde betalas. Mannen saknade ekonomiskt skyddsnät och situationen förvärrade den psykiska ohälsan. Mannen kontaktade ortopedmottagningen och talade med en sjuksköterska, men fick endast besked om att ett meddelande skulle lämnas till läkaren. Mannen upplevde att detta bemötande inte var tillräckligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren beklagar att intyget inte skrevs i samband med vårdbesöket. Vårdgivaren vill be om ursäkt för att kommunikationen brast i telefonkontakten med mottagningen. Patientens upplevelse kommer framföras till berörd chef så att de kan dra lärdom av det som hänt och arbeta för att förbättra både rutiner och bemötande. Vårdgivaren kontaktar patienten i efterhand och ombesörjer utfärdande av intyg och patienten återkopplar att hen fått intyget och att vårdgivaren bett om ursäkt. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06458** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristfällig kommunikation En kvinna som har varit inlagd på en specialistmottagning vid ett sjukhus upplevt att denne blivit kränkt och särbehandlat då personal bland annat skrikit samt inte serverat henne rätt mat. Personalens kommunikation med varandra har också varit opassande enligt patienten. Personalen har inte heller burit namnbricka samt inte informerat patienten om utebliven undersökning Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att man tagit patientens synpunkter på största allvar och arbetar aktivt med att skap en respektfull och trygg miljö för alla patienten och man kommer att följa upp med personalen på avdelningen för att säkerställa att detta förbättras. Angående situationen med opassande gester har detta tagits upp för åtgärd. Man beklagade upplevelsen av bristande information kring vården, inklusive att kvinna inte informerades om att en undersökning eller prov uteblev. Man beklagade även hur matsituationen hanteras och kommer att se över rutinerna för att förbättra situationen. Vårdgivaren kommer även att förbättra informationen och kommunikationen vid förflyttningar. Chef uppgav att det är en självklarhet att all personal presenterar sig och bär namnskylt för att skapa trygghet och god kommunikation, vilken avdelningsledning och personal kommer att påminnas om. Omvårdnadschef tackar för synpunkter och önskade bjuda in patienten till ett samtal för att på ett tryggt sätt gå igenom dennas erfarenheter och diskutera förbättring av vården. Då ingen ytterligare återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06467** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Akutsjukhus tog inte hänsyn till bakomliggande riskfaktorer vid genomförande av planerad operation En kvinna med bakomliggande sjukdom som ger ökad risk för kärlskörhet genomgick planerat ingrepp. Inför och under ingreppet sprack flera blodkärl i samband med försök att sätta infart. Patienten skickades hem mindre än ett dygn efter operationen trots blödningsrisk. Ett stort kärl sprack när hon kommit hem vilket skapade ett stort symtomgivande blåmärke. Patienten ansåg att man hade kunnat minska riskerna genom större hänsyn till hennes sjukdomshistoria. Åtgärd: Patienten hade anmält ärendet direkt till vårdgivaren och fått svar därifrån. Patientnämnden begär inte in svar i samma fråga som redan besvarats. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06476** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Brister i vård samt komplikation efter ingrepp En kvinna skulle genomgå en gynekologisk operation vid ett akutsjukhus. Hon upplevde dålig information och att operationen sköts upp. När väl operationen genomfördes gavs ingen information om hur operationen gått. Kvinnan åkte hem men fick vissa komplikationer och bristfällig smärtlindring. Kvinnan drabbades av komplikationer och har fortfarande besvär. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att den ryggbedövning som gavs inte fungerade och att man därför fick skjuta upp operationen. Det beklagas att patienten inte fick information om nytt operationsdatum innan hemgång. När operationen genomfördes beklagas att opererande läkare inte var i tjänst och träffade patienten innan hemgång men vårdgivaren tror att det hade varit bra om patienten hade träffat en annan läkare som hade kunnat ge information om förväntat förlopp. Det var anmärkningsvärt att patienten, i samband med hemgång, inte fick information om att recept på smärtlindring var ordnat. Vårdgivaren tar allvarligt på informationen om att en eventuell kompress kvarglömdes i samband med operationen vilket kan öka risken för infektion, verksamheten kommer att påminnas om detta. En viss förberedande åtgärd inför denna typ av operation borde ha gjorts och information om detta borde ha givits till patienten vid mottagningsbesöket hos läkare, inför operationen. Information om denna åtgärd saknas även i patientinformationen som skickas ut inför operationen. Vårdgivaren planerar att detta ska skrivas in i patientinformationen så att liknande händelser inte ska inträffa igen. Om patienten har fortsatta problem kan patienten boka en tid för bedömning och ställningstagande till vidare åtgärd. Patienten har efter att ha tagit del av svaret, inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06514** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande av nyförlöst kvinna på BB En kvinna som nyligen fått barn upplevde bemötandet från personalen på BB som dåligt. Läkaren hade läst i hennes journal och ställde frågor kring ett tidigare trauma. En konsult tillkallades som pratade med kvinnan trots att hon avböjde detta och i stället ville gå hem med sin nya familj. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen då det är viktigt att ta del av synpunkter från patienter för att kunna förbättra den vård som ges. Det beklagas att den vård patienten har fått inte levt upp till patientens behov. Vårdgivaren har även tagit kontakt med patienten. Det är tråkigt att höra att patienten upplevde ett dåligt bemötande på BB avdelningen. Även om personalen hade en god intention och ville säkerställa att patienten fick rätt stöd så har man inte kunnat förmedla detta på ett bra sätt, vilket är beklagligt. Patientens synpunkter tas med i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Patienten kommer att få en tid för uppföljande möte. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06528** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Fick ligga i blöt säng när urinstomipåse läckte, personalen bytte inte En man var inlagd på en intensivvårdsavdelning. Mannens urinstomipåse började läcka så att hans kläder och sängkläder blev blöta när han låg i sängen. Personalen blev då arg och sa att han skulle ligga stilla. Personalen frågade om mannens fru kunde komma till avdelningen med nya påsar eftersom de inte hade sådana. Det var mitt i natten, frun har inte körkort och det gick inga bussar. När morgonpersonalen kom klockan 07:00 hämtade de nya påsar på kirurgavdelningen och mannen fick rena, torra kläder och sängkläder. Mannen upplever att han aldrig blivit så förnedrad och illa behandlad tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från enhetschefen som tackade mannen för att han hade tagit sig tid att dela med sig av sina upplevelser. Det är av stor betydelse för vårdgivaren att få ta del av patienters erfarenheter, särskilt när något inte har fungerat som det ska. Enhetschefen var mycket ledsen över att mannen hade blivit liggande i urin under natten. Det var en allvarlig händelse som inte ska förekomma. Enhetschefen beklagade djupt att mannen hade behövt känna sig utsatt och illa behandlad under vårdtiden. Alla patienter har rätt till en trygg, värdig och respektfull omvårdnad. Enhetschefen hade samtalat med berörd personal och vårdgivaren såg nu över sina rutiner för att säkerställa att liknande situationer inte upprepas. Ambitionen att ständigt förbättra verksamheten och mannens synpunkter var viktiga i det arbetet. Hans erfarenheter skulle tas med i det fortsatta arbetet för att ge varje patient ett gott bemötande och en trygg vård. Mannen hälsades varmt välkommen att höra av sig vid kvarstående frågor. Mannen tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06540** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet till akutmottagning En äldre man som är hjärt- och lungsjuk och har syrgasbehandling söker kontinuerligt en specifik akutmottagning. Han orkar endast gå 10-15 meter. Den nya akutmottagningen är inte anpassad för att komma med egen bil. Det är en lång väg att gå från parkeringen för att sedan åka hiss och gå ytterligare cirka 100 meter. I dagsläget parkerar anhörig bilen i garaget. Hon lämnar den sjuka patienten i bilen och går sedan upp till stora ingången till informationsdisken och bokar en rullstol. Hon hämtar rullstolen och går tillbaka till garaget för att hämta maken och kör honom till akuten. Åtgärd: I ett inhämtat svar från akutmottagningen framkommer att de håller med om att situationen är frustrerande. Det är ett problem att sjuka personer inte kan ta sig ändra fram till mottagningen. Det finns än så länge ingen uppgjord tidsplan men diskussioner pågår med fastighetsägaren och projektansvarig för byggnationen. I största möjligaste mån hjälper personal till när det går. I dagsläget finns det bara ett alternativ för patienterna att kunna få adekvat hjälp och det är att ringa sjuktransport eller ambulans. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06546** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Utlovad remiss upprättades inte Patienten besökte läkare vid urologisk mottagning vid akutsjukhus. Läkaren utlovade att upprätta remiss för vidare behandling, vilket han inte genomförde. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkaren upprättade remiss till undersökning med röntgen direkt i samband med patientens läkarbesök. När patienten sedermera kontaktade mottagningen för att få information om denna remittering missförstod tillfrågad sjuksköterska vilken typ av remiss frågan handlade om. Personal vid mottagningen har blivit informerad om detta ärende i förbättringssyfte. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06610** Vård och behandling Diagnos	Specialistmottagning missade diagnos, vilket patienten fick reda på först flera år senare En kvinna sökte vård för upprepade svimningstillfällen och illamående, Hon fick rådet att operera in en dosa i kroppen för att justera detta, vilket hon tackade nej till. Först flera år senare fick hon reda på att det vid en tidigare undersökning av hjärtat visat accelerering av hjärtrytmen. Det tillståndet hade kunnat behandlas på annat sätt än operation. Diagnos och behandling blev därmed förenad med flera år. Kvinnan hade mått dåligt under tiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där förklarade vårdgivaren ett den utredning patienten hänvisade till inte i sig gav diagnosen POTS. De beskriv vilken undersökningsmetod som utfördes och vad kriterierna för POST är, och att hon inte uppfyllde dem. Däremot skrev de att de tog henne återkommande svimningstillfällen på allvar och erbjöd därför att operera in en så kallad ILR-dosa eftersom orsaken till svimningarna då inte kunde förklaras. De beklagade att hon upplevt att utredningen kring symtomen tagit lång tid men att de måste vara noggranna och sakliga vid tolkning av undersökningar och resultat av det test som utförts. Resultatet uppfyllde inte kriterier för POTS. Patienten har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06613** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig diagnos efter överdosering av läkemedel En kvinna som vårdades på ett akutsjukhus efter en läkemedelsöverdos menar att hon fick inskrivet fel diagnos i journalen av läkaren. Diagnosen syftade på att överdosen berodde på ett annat läkemedel än det som kvinnan tagit för mycket av. Kvinnan informerade utskrivande läkare om detta, för att få en rättelse i journalen, men läkaren nekade kvinnan rättelsen. Hon önskar att vårdgivaren uppmärksammar felet och gör en rättelse i journalen. Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de tyvärr inte har möjlighet att ändra informationen i journalen eftersom den bedöms vara korrekt. Däremot upplyser de om patientens rätt att införa en anteckning i journalen om att hon är av avvikande mening. Vidare skriver de i svaret att om patienten inte anser denna åtgärd vara tillräcklig kan hon ansöka hos IVO, Inspektionen för vård och omsorg, om förstöring av hela eller delar av journalen. Patienten har tagit del av svaret och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06620** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Smärtsam behandling och inte lyssnad till på akutmottagning En kvinna upplevde kraftig smärta i samband med insättning av en urinkateter på en akutmottagning och upplevde samtidigt att vårdpersonalen inte lyssnade på henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade kvinnans upplevelse. De menade att det är viktigt att alla ingrepp sker med respekt för patienters integritet genom samtycke och tydlig kommunikation. Vidare framförde de att kvinnans synpunkter tas på stort allvar och kommer att diskuteras i arbetsgruppen för att kunna leda till förbättringar. Kvinnan har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06626** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Dåligt bemötande och felaktig information om rätten till sjukresa Dåligt bemötande och felaktig information om rätten till sjukresa vid ett besök vid en akutmottagning. En kvinna anlände med ambulans till sjukhuset. Vid utskrivning dagen efter bad hon läkaren ordna med sjukresa hem. Kvinnan har normalt färdtjänst. Hon möttes av dåligt bemötande av en personal som flera gånger upprepade att kvinnan kunde gå, eftersom hon tagit sig från rummet till receptionen. Personalen tog inte hänsyn till kvinnans yrsel, balansproblem och till det faktum att hon hade färdtjänst. Att ha färdtjänst, fick kvinnan höra från färdtjänst, ligger till grund för rätten till sjukresa. Kvinnan ansåg bemötandet som kränkande och respektlöst. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beklagade att kvinnan upplevt ett respektlöst bemötande och bristande förståelse för sin situation under besöket. Det är aldrig accepterat att patienten känner sig ignorerad, ifrågasatt eller felaktigt informerad i sina rättigheter. Det hon beskrev är oacceptabelt och något de såg allvarligt på. Det finns tydliga regler gällande sjukresor. Är man beviljad färdtjänst så är man automatiskt berättigad sjukresa. De kommer återkoppla till de medarbetare som arbetade aktuell dag så att liknande inte händer någon annan patient i liknande situation. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06638** Administrativ hantering Brister i hantering	Remiss ej förnyad En kvinna med cancer har haft en stående remiss från ett akutsjukhus för blodprovstagning under två års tid. När hon senast skulle lämna blodprover var inte remissen längre giltig. Utan att någon informerat henne. När hon kontaktade kliniken på akutsjukhuset fick hon inte svar. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06659** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvarglömt material efter operation En man hade synpunkter på att ett material hade glömts bort i hans mage efter en operation på ett akutsjukhus för flera år sedan. Åtgärd: Svar inhämtas från vårdgivaren som redogjorde för det hela. De menade att det inte är helt ovanligt att vid denna slags operation så kan en del av materialet växa fast i vävnaden under huden, och för att minska allvarliga risker är det då praxis att man lämnar materialet kvar. Vidare uppgav vårdgivaren att mannen borde ha blivit informerad om detta, men då det var så lång tid sedan detta skedde så menar de att det är svårt att uttala sig om informationen givits eller inte. Mannen har efter att svaret översänts inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06662** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Lång väntan i väntrum och utskriven i livshotande tillstånd En man uppsökte akutmottagning på grund av blod i urinen och värk i en njure. Han hade även hosta. Patienten fick vänta 12 timmar innan blod- och urinprov togs. Han fick urinkateter och blev utskriven med recept på antibiotika. I hemmet drabbades patienten av kraftig frossa, feber och blod i urinen igen. Han blev uppringd av sjukhuset som meddelade att han hade bakterier i blodet och att han skulle återvända till sjukhuset, patienten menar att han dock var så sjuk så han kunde inte riskera ännu en natt i väntrum. När han senare åkte in till akuten fick han vänta sex timmar innan han blev inlagd på avdelning, där konstaterades covid och sepsis. Patienten menar att han blev utskriven i ett livshotande tillstånd och vill klaga på detta, liksom att det dröjde 12 timmar på provtagning. , Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06663** Vård och behandling Behandling	Vägras operation Patienten led av en skada i näsan. Läkaren nekade patienten operation. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att beslutet att neka patienten operation grundade sig på den medicinska bedömningen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06682** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna har nekats vård på specialistmottagning och menar att hon står utan adekvat behandling En kvinna hade sedan många år flera autoimmuna sjukdomar. Patienten led av svåra smärtor men hade inte hittat något läkemedel som hjälpte. Patienten önskade komma till en specialistmottagning och hennes läkare på vårdcentralen skickade flera remisser. Remisserna avslogs av för patienten oklara anledningar. Patienten bad om svar på varför hon inte kunde få komma till en specialist. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som förklarade bakgrunden till att patienten inte hade tagits emot på specialistmottagningen. Enligt vårdgivaren hade de gått igenom patientens journal och från journalanteckningarna drog man slutsatsen att patienten inte har någon diagnos eller symtom som utreds och behandlas på vårdgivarens enhet. Vårdgivaren menade att patientens smärtor inte kunde kopplas till den typ av autoimmun sjukdom som vårdgivaren var specialiserad inom. Vårdgivaren uppgav att de inte hade möjlighet att utreda och behandla alla patienter med ledvärk, man var tvungna att prioritera patienter som var i behov av immundämpande behandling. Övriga patienter skulle enligt vårdgivaren vända sig till vårdcentral. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06701** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Problem att se journalen för såväl patient som vårdpersonal En man hade under lång tid problem att se sin journal på 1177.se. Problemet har också uppstått för vårdgivare som mannen besökt. Åtgärd: Svar inhämtades från avdelningen som ansvarar för Region Stockholms huvudjournalsystem med kringkomponenter. Denna informerade om att det fanns en så kallad försegling rörande patientens konto på 1177.se. För att ta bort den behövde patienten kontakta sin vårdcentral för borttagande. Systemförvaltaren hoppades att problematiken gick att lösa med denna information. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06714** Kommunikation Information	Synpunkter på brister i vård Patienten var inskriven vid akutmottagning vid akutsjukhus. Undersökning med röntgen genomförde. Några dagar senare upprätta läkare kontakt med patienten via telefon, läkaren uppmanade patienten att komma till akutsjukhuset tillsammans med närstående. VI läkarmötet berättade läkare att patienten led av metastaser i ryggraden. Behandlingsplan skulle upprättas. Hemsjukvård ansvarade för inledande vård. Svår smärta uppstod. Patienten transporterades med ambulans till akutsjukhus. Därifrån överflyttades patienten till annan vårdgivare, geriatrisk avdelning. Varken patienten eller närstående fick information om vårdplanen. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med närstående som gav informationen att patienten avlidit. Närstående informerades om möjligheten att inkomma med skriftliga frågor och synpunkter. Sådan skrivelse har inte inkommit. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06778** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Brister i sekretess och vårdmiljö på akutmottagning En kvinna med en konstaterad koagulationsdefekt sökte till en akutmottagning. Defekten gör att hon exempelvis inte får göra ryggmärgsprov då hon har fått förklarat för sig att det kan göra henne rullstolsbunden. Ändå erbjöds hon just ett ryggmärgsvätskeprov på akuten. Kvinnan påtalar att om hon inte hade varit talbar hade det kunnat innebära allvarliga konsekvenser. Läkaren hon träffade förstod inte allvaret. Kvinnan har även diagnosen ME/CFS och POTS (ansträngningsutlöst försämring). På akuten var det så mycket folk att hon tvingades stå upp, trots att hon inte klarar av att vare sig stå eller sitta mer än kortare stunder. I två timmar fick hon vänta i väntrummet. Hon uppger även att hon behövde diskutera sitt hälsotillstånd högt bland andra patienter, något hon upplevde som integritetskränkande. Hon erbjöds blodprovstagning, men väntetiden för provsvar uppgavs vara sex timmar, vilket hon inte ansåg vara rimligt med tanke på sitt hälsotillstånd. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06832** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Bristande kommunikation, omhändertagande och obduktion vid dödsfall En kvinna fick hjärtstopp i samband med besök på en vårdinrättning och hon fördes med ambulans till akutsjukhus. Där dödförklarades hon efter att hjärt- och lungräddning inte lyckats. Hennes närstående har synpunkter på kommunikation från sjukhuset, han fick ett kort telefonsamtal med beskedet och ifrågasätter att ingen frågade hur han mådde eller skulle kunna ta sig till sjukhuset. Familjen fick heller ingen uppföljning eller stöd efteråt utan fick själva kontakta vården flera gånger för att få klarhet i vad som hänt. Den närstående menar även att processen kring obduktionen blev fördröjd och krävde att flera påfrestande kontakter behövde tas från familjens sida. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som menade att den blev väldigt berörd av att läsa om vad ombudet varit med om och som förstod att han och familjen haft en svår tid. Vårdgivaren beklagade att ombudet fick dödsbudet på telefon och menade att det inte finns några regler för hur man får och inte får göra, men höll med ombudet om att man måste försäkra sig om att den som tar emot den här typen av besked har stöd och kan ta sig till sjukhuset på ett säkert sätt. Vårdgivaren menade att det var mycket tråkigt att ombudet som anhörig kände att han fått ligga på för att få rätt information och hoppades att ombudet fått ett bra bemötande från den andra vårdinrättningen och att den hade kunnat svara på alla frågor om vad som hänt där. Vad gällde obduktionen menade vårdgivaren att den behöver se över kommunikationen mellan akuten och patologen. Det ska naturligtvis inte vara anhörigas ansvar. Synpunkterna från ombudet hade lett fram till ett beslut att se över rutiner som gäller samverkan med sjukhusets kuratorer. Förhoppningsvis skulle det ge bättre möjligheter att i framtiden följa upp svåra situationer som denna. Vårdgivaren skulle också kontakta den andra vårdinrättningen med önskemål om att den gör en analys från sin sida för att se vad den hade kunnat göra annorlunda. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06850** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntan på akutmottagning för spädbarn Ett spädbarn hade andningsbesvär och kom med en förälder in till en barnakutmottagning. Efter att ha fått hjälp fick barn med förälder sitta i en korridor och vänta utan att någon tittade till dem. Till slut fick de ett rum men fick sitta där flera timmar, men ingen läkare kom och undersökte barnet. Föräldern fick veta att det var många barn på barnakutmottagningen och få läkare. Föräldern anser att ett litet barn med andningssvårigheter borde vara en prioriterad patient. Personalen menade att de nu var på en tryggplats så om något allvarligt skulle hända så var de på rätt plats. Då valde föräldern att gå hem med spädbarnet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för synpunkterna. Det är vårdgivarens ambition att alla barn och deras familjer som kommer till dem ska känna sig trygga, lyssnade på och väl omhändertagna. Vid inskrivning hos vårdgivaren görs en första bedömning av en sjuksköterska med stöd av regionalt hänvisningsstöd samt ett triageringsverktyg med kontroller som identifierar de patienter som har störst behov av vård snabbt. Barnet kontrollerades men bedömdes inte ha behov av prioriterad vård. Vårdgivaren förstår att föräldern önskade fler kontroller och tydligare information under väntetiden och beklagar att det upplevdes som bristfälligt. När föräldrar väljer att lämna mottagningen utan att ha träffat en läkare görs i regel ingen aktiv uppföljning via telefon från barnakutmottagningen, därför finns heller ingen anteckning i 1177. Det är viktigt för vårdgivaren att barn och föräldrar får det stöd de behöver och känner sig trygga i akuta situationer. Det beklagas att familjen inte upplevde detta. Synpunkterna är värdefulla och kommer att tas med till vårdgivarens utbildningstillfällen för att fortsätta att utveckla deras förmåga att ge en ännu bättre och tryggare vårdupplevelse för barn och deras familjer. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06907** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande undersökning på akutmottagning En kvinna besökte en akutmottagning med andningsbesvär men upplevde sig inte tagen på allvar. Man tog endast blodprover och ingenting annat. Hon fick gå hem efter fyra timmar och upplevde sedan en försämring i sin andning. Hon menar att personalen prioriterade fel och bara gick omkring med sina kaffekoppar. Kvinnan ser ingen notering i 1177 kring besöket annat än blodproverna och undrar över journalanteckning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som skriver att kvinnan remitterats av en vårdcentral och eftersom hennes vitala parametrar var okej tyckte man att hon kunde vänta då det fanns sjukare patienter i kön. Man ber om ursäkt för att väntetiderna ofta är långa, något som man arbetar med att få ned. Det som bedöms av sjuksköterskan finns nedtecknat som en så kallad akut bedömning och de syns inte i 1177 och räknas inte som journalanteckning eftersom patienten lämnade mottagningen innan en läkare kunde bedöma henne. Akutbladet bifogas yttrandet. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06917** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Neurologiska problem misstogs för stress när det handlade om virus i ryggmärgen En man sökte akutmottagning för kraftig huvudvärk, domningar och svårigheter att tala. Mannen låg kvar på sjukhuset för utredning i fem dagar. Man fann inget fel utan bedömde att det handlade om stress och skickade hem patienten. Några dagar senare mådde patienten fortfarande lika dåligt och hustrun ringde sjukhuset för råd. Hon fick svaret att stress över tid kan ge kronisk stress och att patienten bör arbeta med sitt inre. När patienten några dagar senare blev sämre åkte de till annat akutsjukhus. Där togs ryggmärgsprov som visade en virusinfektion i ryggmärgen. Patienten ifrågasatte den sena diagnosen och att man inte tagit ryggmärgsprov tidigare. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av vården på sjukhuset. Vårdgivaren höll med patienten om att man varit långsamma gällande att ställa diagnos. Vårdgivaren menade att det hade varit lättare att ställa diagnos ifall man hade utfört det test som togs på annat sjukhus. Enligt vårdgivaren var patientens infektion självläkande men man beklagade att patienten inte fått rätt information eller känt sig bra bemött. Vårdgivaren uppgav att de skulle ta upp ärendet med berörd personal och påminna och såväl undersökningsmetoder som bemötande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06923** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Dokumentation saknas och blev utan läkemedelsrecept En kvinna uppsökte akutmottagning nattetid och träffade flera olika personal, bland annat en läkare som skulle skriva ett recept på läkemedel mot allergi. Receptet skrevs dock inte och patienten gjorde upprepade försök att kontakta sjukhuset. Hon drabbades av en ny allergisk reaktion dagen efter sitt besök och när hon var i kontakt med sjukhuset och 1177 sjukvårdsrådgivningen om detta framkom att det inte fanns någon dokumentation från besöket på akuten och att sjukhuset inte kunde bistå henne med receptet, trots att hon ordinerats behandlingen kvällen innan. Vid det första besöket fick patienten tabletter i receptionen innan hon skrevs in, när hon beskrev det dagen därpå för att eventuellt få samma hjälp igen menade personalen att sådan hantering inte förekommer på sjukhuset varpå hon kände sig väldigt misstrodd och dumförklarad. Patienten menar att situationen har varit otrygg och allvarlig och vill få en förklaring till varför journalföring och recepthantering brustit. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och som blev lite fundersam över patientens beskrivning. Vårdgivaren kunde se att det fanns dokumenterat när patienten skrevs in, när och vilka läkemedel hon fått och vilken läkare hon träffat. Läkaren glömde att skriva receptet vilket beklagades. Läkaren hade kontaktats av vårdgivaren, läkaren hade då redan varit i kontakt med patienten som fått recept. Läkaren hade dikterat journalen direkt efter att patienten skrevs ut och den fanns då tillgänglig att lyssna på. Journalen skulle skrivas ut med normal prioritet, vilket innebär inom en vecka, vårdgivaren hade tillgängliggjort ljudfilen på 1177.se för patienten i samband med att yttrandet till patientnämnden skrevs. Vårdgivaren kunde inte se att något annat fel begåtts än att receptet glömdes bort, vilket den bad om ursäkt för. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06951** Kommunikation Information	Brister i information Patienten hade råkat ut för trafikolycka. Ambulans transporterade honom till akutmottagning vid akutsjukhus. Patienten blev mycket nöjd över läkarkontakten. Men han ansåg att sjuksköterskor brast i informationsgivning. Patienten borde tidigare ha fått information om att han inte skulle röra på sig under sin väntetid vid akutmottagningen. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att då personalen väl uppfattade att patienten varit med om en olycka, bedömde personalen att patienten inte skulle röra sig allt för mycket. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06958** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Epilepsidiagnos skrevs in i journalen utan föregående utredning En man fick efter flera frånvaroepisoder diagnosen epilepsi införd i sin journal, trots att han inte hade utretts för att säkerställa diagnosen. Han ifrågasätter hur en diagnos kunde ställas utan föregående utredning. Mannen menar att diagnosen fått stora konsekvenser för hans framtida karriärmöjligheter och han önskar att den tas bort från journalen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-06978** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid för undersökning vid graviditet och risktillstånd En kvinna remitterades till en gynekologisk klinik för uppföljning av förstorade äggblåsor vid graviditet. Kvinnan fick besked om att hon kunde söka akut om hon fick besvär. Tre veckor senare fick hon en kallelse för tid en månad senare. I telefonsamtal framkom att kliniken inte kände till att kvinnan var gravid, trots att det stod i remissen. Kvinnan anser att hon inte blivit prioriterad som hon borde ha blivit. Det är kvinnans tredje graviditet, hon har aldrig gått så långt in i en graviditet tidigare och hon är stressad över att behöva vänta så länge på ett läkarbesök. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för att kvinnan hade tagit sig tid att beskriva sin upplevelse i samband med kontakt med kliniken. Fyra dagar efter att remissen hade inkommit hade kvinnan haft ett telefonsamtal med kliniken och dagen efter varit på ett besök på akutmottagningen. Remiss skickades till ultraljudsundersökning då rutinen är att följa förloppet för godartade cystor upp till sex veckor efter första bedömningen. Under graviditet är vårdgivare mycket restriktiv med operativa åtgärder då förändringarna är godartade eftersom kirurgi kan innebära risker. Kvinnan hade delgetts svaret på ultraljudsundersökningen och läkaren skulle diskutera fortsatt handläggning med kollegiet. Kvinnan hade också bokats in på en ny ultraljudsundersökning en månad senare. Vårdgivaren beklagade att informationen om graviditeten inte tydligt fångades upp vid tidsbokningen. Det var också tydligt att kvinnan känt sig otrygg och inte tillräckligt sedd i sin individuella situation. Det ska inte behöva vara så och vårdgivaren bad om ursäkt för detta. Ärendet hade diskuterats inom verksamheten och skulle påminna om vikten av att journalen läses i sin helhet, även av den personal som hanterar bokningar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-06983** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Kvinna fick trots undersökningar ingen förklaring till neurologiska symtom En kvinna led under flera månader av neurologiska symtom. Hon fick tid till neurolog och det gjordes en röntgenundersökning som inte kunder förklara patientens symtom. Patienten uppgav att hon fick vänta länge på att få tid för återbesök till neurolog. Vårdcentralen kan inte heller hjälpa patienten. Patienten upplever att ingen tar henne på allvar eller vill ge någon hjälp. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade de långa väntetiderna för att komma till läkare på deras mottagning. Väntetiderna förklarades med att mottagningen hade ett mycket stort inflöde av remisser från hela Stockholm. Den läkare som hade träffat patienten ville följa upp henne på sin egen mottagning och bokade därför in patienten på en ledig tid. Den tiden tidigarelades enligt patientens önskemål. Vårdgivaren uppgav att deras mål var att alla patienter skulle få ett bra bemötande, en kompetent bedömning och en korrekt handläggning. Vårdgivaren framhöll att de kontinuerligt arbetade med patientsäkerhetsfrågor och rutiner för omhändertagande av patienter, där enskilda patientärenden utgjorde en viktig del av deras utvecklings, och förbättringsarbete. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-07008** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Problem av bristning som syddes fel vid förlossning En kvinna födde sitt andra barn och förlossningen gick snabbt. En barnmorska sydde den bristning som uppstått men blev osäker om det var bra utfört och ville att en kollega skulle inspektera bristningen. Ingen annan barnmorska hade tid att titta, men barnmorskan som sytt var ändå nöjd. Familjen blev ombedd att åka hem samma dag på grund av platsbrist. Kvinnan hade besvär från början av sin bristning. På barnmorskemottagningen såg det ut som skadan inte läkt som den skulle men kvinnan skulle avvakta och söka vård efter ett år. När hon därefter sökte vård konstaterades en förlossningsskada som läkt fel och behöver opereras. Kvinnan menar att det skulle vara bra om två personer kontrollerar när en bristning ska sys. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att de systematiskt arbetar med bland annat förlossningsbristningar, där två barnmorskor inspekterar bristningen och vid behov syr bristningen, alternativt en barnmorska och en läkare. Vårdgivaren erbjuder även kontroll av bristningen innan hemgång eller vid BB-mottagningen. Verksamheten följer upp att detta följs fyra gånger per år. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse i samband med sin förlossning samt att det orsakat onödigt lidande hos patienten. Det är svårt att i efterförloppet veta om detta hade kunnat undvikas. Men med de beskrivna åtgärder som vidtagits kan upplevelsen förbättras och minska lidandet i efterförloppet för patienter samt att barnmorskor och läkare arbetar enligt rutiner. Vårdgivaren beklagar det inträffade. Vid fler frågor får patienten gärna höra av sig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-07015** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Synpunkter på fel i patientjournal och bristande bemötande på akutmottagning En patient hade synpunkter på att det är fel dokumenterat och även utebliven information i hennes patientjournal efter ett besök på en akutmottagning. Hon uppgav även att bemötandet var bristfälligt och att hon inte fick korrekt information om vad som skedde kring henne under tiden på akutmottagningen. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare, ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2509-07056** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Anhörig fick inte vara med patient i väntrummet trots jobbig händelse En kvinna hade fått ett missfall och sökte därefter vård på en specialistakutmottagning vid ett akutsjukhus. Kvinnans make var med men de fick information om att inga närstående fick vistas i väntrummet enligt sjukhusets regler. De flesta anhöriga fick lämna akutmottagningen och vänta utanför, de som stannade kvar blev bortförda av ordningsvakter. Ett spädbarn blev skickad mellan en förälder i väntrummet och den andra utanför. Kvinnan fick en säng i ett väntrum och låg där i flera timmar men ingen frågade hur hon mådde eller visade någon form av empati trots att kvinnan genomgått ett missfall. Hon valde därefter att återvända hem då det var långa väntetider och fick med sig smärtlindring att ta i hemmet. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelse vid besöket, de tar till sig kritiken och ser allvarligt på det patienten beskriver. Ärendet kommer att överlämnas till ansvariga vid specialistakutmottagningen för vidare hantering med återkoppling till aktuella medarbetare om patientens upplevelse av bristen på empati och medkänsla. Vårdgivaren har full förståelse för patientens frustration över att inte närstående fick vara med patienten och håller med att det känns orimligt att det ska vara på detta vis. Anledningen är att det har förekommit hot och våld från anhöriga till patienter som väntar. Beslut har tagits att inga anhöriga skulle få vara med i väntrummet på kvälls- och nattetid då dessa händelser inträffat. Patientens upplevelse kommer att föras fram för att se om det är möjligt att ändra på tidigare taget beslut. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-07100** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer uppstod vid operation Patienten genomgick operation vid akutsjukhus som en del av behandling mot cancersjukdom. Det uppstod komplikationer i samband med operationen med en längre tids inskrivning vid akutsjukhuset som följd. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren har lång erfarenhet av den typ av kirurgi som omnämndes i ärendet. Riskerna är större vid denna komplicerad kirurgi som patienten genomgick. Huvuddelen av de komplikationer som patienten kom att lida av är vanliga vid denna typ av operation. Vårdgivaren skulle med anledning av detta ärende se över sitt informationsmaterial så att det fortsatt inte är motsägande. Patienten borde ha erbjudits en så kallad sitt-ring då han skulle sitta i stol. Av svaret framgick att patienten erbjöds second opinion. Remiss till plastikkirurgisk bedömning upprättades. Second opinion beviljades i enlighet med patientens önskan. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2509-07103** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Synpunkter på medicinsk behandling Patienten medicinerades vid akutsjukhus med medicinskt preparat med anledning av problem i underlivet. Omhändertagandet präglades av brister. Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att ordinationen av det medicinska preparatet var motiverad utifrån den nedsatta pumpförmågan. Även detta preparat kan ge en del biverkningar, de flesta dock av lindrig och övergående karaktär. I yttrandet redogjordes för vårdförloppet. Enligt svaret borde läkaren ha avslutat ordinationen av det ovan angivna medicinska preparatet då det uppstod komplikationer. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07137** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande bedömning på akutmottagning, blindtarm brast En kvinna sökte till en akutmottagning på grund av kraftig buksmärta. Under tiden hon var där så brast hennes blindtarm, hon ansåg att orsaken var att hon inte fick bedömning tillräckligt snabbt. Hon menade att bättre prioritering och bedömning behövs göras gällande patienter med akuta symptom. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte hörts av vidare, ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07212** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntetid och bristfällig samordning mellan enheter på sjukhus En man remitterades till en ögonmottagning på ett sjukhus efter att ha drabbats av en svår synstörning på ena ögat. Det dröjde över 40 dagar innan han fick en tid och han upplevde att läkaren gjorde en snabb och förenklad undersökning och därefter hänvisade till en annan ögonmottagning på samma sjukhus. Den mottagningen fick han vänta nästan två månader för att få tid hos. Mannen ifrågasätter att han behöver vänta så länge för att få träffa en läkare när han inte är en ny patient och menar att han är sjukhusets patient, och inte mottagningarnas enskildhet och att det borde finnas en samordning för att underlätta för patienterna. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten att det vid besöket konstaterades att operation behövde utföras av kirurg som arbetar med ögats bakre segment, varför återbesök planerades till annan mottagning. Det beklagades att patienten fick vänta mer än 30 dagar på sitt första besök, vilket berodde på stort inflöde av patienter. Patienten fick komma tidigare än först planerat till återbesöket, och operation kommer ske så snart en ledig tid finns. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07265** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i behandlingsplan, kände sig inte lyssnade på En närstående till en patient som fått behandling på en neurologisk mottagning på ett akutsjukhus upplevde att de inte blev lyssnade på. Den närstående uttryckte oro över att patientens vård inte tagits på allvar och påpekade dessutom brister i behandlingsplanen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07302** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på bristande behandling och bemötande på akutsjukhus En man hade synpunkter på en akutmottagning och en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Mannen uppgav att både behandlingen och bedömningen har brustit under vårdtiden, och även att han blev utskriven trots att det uppdagades några dagar senare att han hade en blodpropp i ena benet. Mannen hade även synpunkter på bristande bemötande från vårdpersonalen. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten fått svar på sina synpunkter via egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07425** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Patient skickades hem med knä ur led utan smärtlindring En kvinna hade fått sitt knä ur led och inkom med hög smärta till en akutmottagning. Hon fick ingen smärtlindring eller hjälp med att få tillbaka knäet till sitt ursprungsläge utan skickades hem med instruktion om att kontakta den som tidigare opererat henne. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att upplevelsen inte var bra. I det akuta skedet gjordes bedömningen att röntgen inte behövdes och man uppfattade inte heller att knäet var ur led. Man brukar normalt behandlas med fysioterapi innan man går vidare med röntgenundersökning och därför hänvisades patienten till den ortopedklinik som tidigare opererat kvinnan och kände till vårdhistoriken. Man borde ha varit tydligare i kommunikationen med patienten. Att smärtlindringen inte var adekvat och plan för uppföljning var otydlig, det ber man om ursäkt för. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07427** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Undersöktes inte efter fall, fraktur missades En patient vårdades på ett akutsjukhus och ramlade på avdelningen strax innan hemgång. Trots fallet gjordes ingen undersökning, och patienten skickades hem. Senare visade det sig att patienten hade en fraktur. En närstående ifrågasätter varför patienten lämnades ensam innan hemresan och varför ingen undersökning gjordes efter fallet. De påpekade också att det inte finns något antecknat om händelsen i journalen. Åtgärd: Patienten har efter initial kontakt inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07461** Kommunikation Bemötande	Upplevelse av diskriminering och bristande bemötande En pojke var tillsammans med sin mor på en akutmottagning. En läkare frågade hennes son, som har vit hudfärg, vem han hade med sig idag. Modern har brun hudfärg. Pojken fick ett förvånat ansiktsuttryck och svarade att det var hans mamma såklart. Vid ett annat tillfälle valde en sjuksköterska att enbart vända sig mot sonen. Modern fick inte uttrycka sig och berätta kort om bakgrunden till vårdbesöket, orden lades i hennes mun. Modern förstår att personalen ska prata direkt med barnet, men hur det görs tycker inte modern är okej. Ett stort ansvar läggs på en minderårig, det beror också på hur frågorna ställs och hur man vänder sig till personen. För modern kändes det som att personalen inte visste hur de ska bete sig om ena parten har vit hudfärg och den andra brun. Bemötandet och kommunikationen upplevdes som att det behöver personalen på akutsjukhuset öva på. Utöver detta var mötet med läkaren bra. Åtgärd: Svar inhämtades från sektionschefen som tackade kvinnan för att hon hade kontaktat vårdgivaren och tagit sig tid att dela sina synpunkter kring bristande kommunikation, bemötande och upplevelse av diskriminering i samband med sonens besök på barnakuten. Patienters och anhörigas delaktighet är en viktig del av vårdgivarens arbete med att ständigt förbättra patientsäkerheten och vården. Sektionschefen tackade också modern för att hon hade förtydligat och fördjupat sina synpunkter i ett telefonsamtal med honom. Sektionschefen framförde verksamhetens uppriktiga ursäkt för att kvinnan hade upplevt kommunikationen vid inskrivningen och i början av läkarbesöket som bristfällig och kränkande. Det hade inte varit sjuksköterskans eller läkarens avsikt, och kvinnans upplevelser hade tagits på största allvar. Vårdgivaren uppskattade också förslagen hon hade delat kring hur de kan fortsätta utveckla sitt arbete med bemötande, delaktighet och likabehandling. Modern härmades varmt välkommen att höra av sig till sektionschefen om hon hade ytterligare frågor eller synpunkter. Modern tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07471** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Brister i dokumentation, information och hantering av remisser En förälder till barn uppger att det funnits flera brister i den ögonsjukvård barnen fått. Bland annat har inte journalanteckningar skrivits på ett adekvat sätt och stämt överens med det som kommunicerats till föräldrarna. Remisser som utlovades skickades inte som avtalat och det fanns felaktig information i kallelser. Åtgärd: Då ombudet på egen hand kontaktat vårdgivaren registreras synpunkterna för vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07499** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Bristande kommunikation och smärtlindring i samband med besök på en akutmottagning Ett barn och dess närstående sökte vård på ett akutsjukhus. Under hela besöket fungerade kommunikationen dåligt, både mellan personalen och när det gällde information till de närstående. Det ledde till missförstånd. De närstående bad flera gånger om smärtstillande medicin till barnet, men det togs inte på allvar förrän mycket senare. Under tiden hade barnet mycket ont. Dessutom fanns felaktig information i barnets journal. Där stod att barnet blivit avrått från att äta, vilket de närstående säger inte stämmer. Åtgärd: Efter initial kontakt har ingen återkoppling inkommit från ombudet, ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07511** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Avsaknad av helhetssyn på akuten En kvinna ramlade i hemmet och uppsökte akutmottagning, efter att först ha besökt andra vårdinrättningar och hänvisats dit av närakuten. Hon menar att det var rörigt och tog lång tid, åtta timmar, innan hon slutligen fick ett skadat finger gipsat. Patienten anser att ingen hänsyn togs till hennes dåliga hälsotillstånd utöver det skadade fingret och menar att prioritering bör göras utifrån mer än den aktuella akuta skadan. Hon försökte förklara för personalen att hon hade behov av speciella läkemedel som akuten inte kunde tillhandahålla vilket gjorde att hon inte kunde vänta hur länge som helst. Hon menar att patienter med svåra somatiska eller psykiska problem kan ha svårare att vänta på behandling än andra patienter och hon föreslår att ett hjälpmedel tas fram, kanske en app, som kan väga in olika faktorer när en patient söker vård och behöver prioriteras i handläggning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse och menade att det hon beskrev på intet sätt var något som vårdgivaren accepterar avseende bemötande och omvårdnad av patienter. Vårdgivaren menade att den självklart skulle ha hjälpt till med läkemedel och andra bestyr om patienten behövde det. Patienten skrev dock att hon är ordinerad licensförskrivna läkemedel och det är svårt att tillhandahålla dessa och om de är av sådan art att de måste intas på exakta tidpunkter är det en god idé att patienten har dem med sig. På akuten tar vårdgivaren hand om patienter enligt en triageringsmodell där sökorsak i kombination med vitalparametrar ger en prioriteringsfärg. Denna ger en indikation till i vilken ordning patienterna ska bedömas av läkare. Det finns även en person som gipsar. Det var flera patienter som behövde gipsas den aktuella kvällen. Vårdgivaren menade vidare att patienten skulle ha hänvisats till annat akutsjukhus, måhända hade det gått kvickare där. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07634** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Sväljsvårigheter missades i journalanteckning En kvinna såg i sin journal att det stod att hon kunde äta och dricka, något som var felaktigt då hon endast kunde dricka. Hon önskar att vårdgivaren ändrar detta i journalen då det ger en felaktig bild om hennes hälsa. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07646** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Brister i behandling och bemötande på specialistmottagning för inflammatorisk sjukdom En kvinna med inflammatorisk sjukdom var under lång tid patient på specialistmottagning. Patienten uppgav att hon inte kände sig bemött på ett respektfullt sätt. Hon menade att läkare skrev ut läkemedel som skulle ge problem i framtiden. Patienten kände att läkare dumförklarade henne. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som beklagade att vården inte levt upp till patientens förväntningar. Vårdgivaren uppgav att det utifrån medicinsk utredning och genomgång av patientjournal, inte fanns tecken som talade för artrit eller annan inflammatorisk ledsjukdom. Enligt vårdgivaren var laboratorieproverna utan avvikelse. Vårdgivaren uppgav att patienten tidigare provat behandling mot värk i leder och kropp, men att hon utvecklat biverkningar. Patienten uttryckte då önskemål om annan läkemedelsbehandling, inklusive biologiska läkemedel. Vårdgivaren menade dock att biologisk behandling endast var aktuell vid tydlig indikation på inflammatorisk ledsjukdom, vilket inte framkom i den samlade utredningen. Då det inte fanns medicinsk grund för ytterligare reumatologiska åtgärder planerades inga fler besök på specialistmottagningen. Patienten återkom efter att ha tagit del av svaret. Hon menade att specialistmottagningen inte tog emot och behandlade patienter på det sätt man kan och bör förvänta sig. Patienten uppgav också att hon fått den vård hon sökte hon annan vårdgivare och att hon stod inför att påbörja den behandling hon efterfrågat. Patientens kommentarer skickades med avslutsskrivelse till vårdgivaren. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2510-07755** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Intyg	Inte fått återkoppling från läkare på flera veckor, trots brådskande behov av intyg En man kontaktade en mottagning på ett sjukhus han var patient hos för att få ett intyg att bifoga sin färdtjänstansökan. Trots att ärendet var brådskande har han inte fått någon återkoppling drygt tre veckor senare. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07844** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Svårt att få tid för uppföljning trots besvär En kvinna med diabetes upplevde efter en graviditet att blodsockret var mycket ostabilt. Hon upplevde att specialistmottagningen inte gick att nå och inte heller följde upp hennes vård. När hon försökte boka en tid var det lång väntetid för att få en läkartid. Åtgärd: Patienten har fått en ny, bra läkare som fortsatt kommer att följa upp vården. Patienten önskar därmed inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07853** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Fel läkemedel då läkare inte kommunicerar med varandra En person har lång erfarenhet av vård efter 17 år som kronisk sjuk. Denna har fått fel läkemedel för transplanterade som påverkar övriga dagliga läkemedel. Läkare kommunicerar inte med varandra vilket medför att det blivit fel och enligt kvinnan innebar det stress och ökat vårdbehov. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07893** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på bristfällig behandling av endometrios En kvinna har sedan länge diagnosen endometrios, hon upplever att behandlingen som hon får på en specialistmottagning är bristfällig. Hon menar att det finns stora brister i det stora hela för alla endometriospatienter. Hon menar vidare att de riktlinjer som finns gällande denna diagnos inte följs. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07929** Ekonomi Patientavgifter	Kostnad för förlossning En kvinna hade uppehållstillstånd men hade inte fått sitt personnummer ännu. Hon var gravid och barnmorskan på barnmorskemottagningen sa att kvinnan inte skulle behöva betala något för besöken på barnmorskemottagningen. Efter flera månader efter förlossningen, fick kvinnan en faktura från sjukhuset där hon skulle betala kostnaden för förlossning och sjukhusvård. Hon kontaktade sjukhuset som menade att fakturan var korrekt. Åtgärd: Enligt patientens make fick patienten uppehållstillstånd efter att vårdtiden var avslutad. I e-postsvar från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står att då patienten inte var folkbokförd när vården gavs betalar patienten själv hela vårdkostnaden. Därmed avslutas ärendet på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2510-07983** Vård och behandling Läkemedel	Fick inte proppförebyggande läkemedel i samband med operation En kvinna genomgick en operation på ett sjukhus. Hon fick ingen förebyggande behandling mot blodpropp efteråt, vilket ledde till att hon efteråt upplevde domnad och dåligt mående. Kvinnan ifrågasätter att inte sjukhuset följt rutiner gällande detta. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08044** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Kvinna med demens fick vänta mer än nödvändigt på en akut röntgen av skalle efter fall En patient med alzheimers sjukdom inkom till en akutavdelning vid ett sjukhus efter ett fall där hen slagit i huvudet. Hen hade med sig en närstående men var aggressiv, våldsam och svår att hålla lugn. Den närstående blev inte tillräckligt lyssnad till och behövde flertalet gånger ringa efter hjälp för att få lugnande medicin till patienten. Väntetiden var flera timmar och närstående tvingades under tiden ta emot slag och skällsord från patienten. Personalen höjde rösten mot den närstående och hanterade inte patienten varsamt. Den närstående tycker att patienter med demens bör ha kortare väntetider och att personalen ska utbildas kring demenssjukdomar och bemötande av patient och närstående. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08047** Kommunikation Bemötande	Bristande bemötande från nattpersonal på vårdavdelning En kvinna som var inlagd på ett akutsjukhus upplevde att en personal som arbetade på natten uppvisade brister i sitt bemötande. Kvinnan kände att hon störde personalen i fråga när hon tryckte på larmklockan för att få hjälp och fick höra suckar och se ifrågasättande blickar från denne. Hon upplevde även att stämningen kring denna personal var tung och jobbig och att hen verkade samarbeta dåligt med övrig personal på avdelningen. Åtgärd: Patienten har redan haft kontakt med vårdgivaren och önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08120** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristfällig bedömning av missfall En kvinna behövde vårdas på kvinnokliniken på ett akutsjukhus på grund av ett missfall. Hon menade att flertalet bedömningar brustit vilket ledde till att hon behövde bli akut opererad. Kvinnan uppgav att detta har påverkat henne både fysiskt och psykiskt. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08130** Vård och behandling Diagnos	Fick inte korrekt vård på akutmottagning En kvinna sökte en akutmottagning på ett akutsjukhus. En läkare sa att hon hade utmattningssyndrom när hon i själva verket har den neurologiska diagnosen ME/CFS. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08132** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Samtycke	Patienten ifrågasätter att uppgift om sjukhusvistelse spridits utan samtycke En patient hade i sin journal tagit del av en anteckning om att en medicinsk sekreterare fått i uppdrag att söka kontakt med hen, då vården fått information från kommunen om en orosanmälan som upprättats att patienten skulle vara inneliggande på ett akutsjukhus för suicidplaner. Patienten menar att detta inte stämmer och är förvånad över att sådan information kunnat registreras och förmedlas utan hens vetskap. Patienten uttrycker oro för att känsliga uppgifter hanterats och spridits utan att samtycke inhämtats eller att någon form av kontroll skett. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas då ärendet är löst, patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08139** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande och bedömning på akutsjukhus En patient upplevde brister i bemötandet och bedömningar under vårdtiden på ett akutsjukhus. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08226** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna upplevde att hennes smärta inte togs på allvar En kvinna uppsökte ett akutsjukhus med smärta i buken. Då hon sedan tidigare hade kroniska besvär upplevde hon att vårdpersonalen inte tog hennes smärta på allvar. Kvinnans fick ta prover och hon rekommenderades köpa receptfritt läkemedel och gå hem. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08230** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kände sig inte lyssnad på, bristfällig undersökning En kvinna remitterades till en ortopedisk klinik på ett akutsjukhus på grund av knäbesvär. Hon upplevde att hennes problem inte togs på allvar och att ingen ordentlig utredning gjordes. I stället fick hon bara rådet att börja träna. Kvinnan ifrågasatte bedömningen, som hon tyckte var bristfällig, och betonade att det är viktigt att läkaren lyssnar och tar till sig det patienten berättar. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08231** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristfällig smärtlindring då förlossningsskada syddes En kvinna fick vid sin förlossning en större bristning. Hon fick vänta i flera timmar på att få en ryggbedövning som inte gav någon smärtlindring alls. När bristningen skulle sys gavs istället lokalbedövning som gavs med sprutor under stor smärta. Kvinnan hade svår smärta och henne kropp gick in i ett chocktillstånd men ingen personal la märke till detta. Hon har mått dåligt av händelsen i flera veckor och hade även svårt att känna glädje för sitt barn. Hon vill aldrig mer föda barn vaginalt, inte på grund av förlossningen utan på grund av det sätt som bristningen syddes på utan att hon kände sig hörd. Åtgärd: Patienten har haft kontakt med vårdgivaren och önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08252** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Oklara besked skapade förvirring och känsla av otrygghet En flicka som under flera månader haft infektioner, skulle ta blodprover på ett laboratorium. Proverna skulle tas innan en viss tid för att dessa skulle hinna skickas iväg och analyseras innan det blev helg. Familjen beslutade att återkomma nästföljande vecka för nya prover. Kort därefter blev mamman uppringd av ansvarig på laboratoriet som meddelade att proverna ändå hade skickats för analys. Mamman gick tillbaka till laboratoriet för att kontrollera om de behövde komma tillbaka nästföljande vecka eller inte. Hon fick olika besked från olika personer vilket var förvirrande och skapade en känsla av otrygghet. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats skriftligt om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08421** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kommer plötsligt inte åt journalen En man menade att hans patientjournal plötsligt inte är åtkomlig för varken honom själv eller hans husläkare, att den har spärrats av någon verksamhet. Patienten vill få detta åtgärdat och menar att det är allvarligt. Åtgärd: Vid telefonsamtal med patienten informerar han om att ärendet nu är löst, efter att han själv tagit kontakter med olika vårdgivare, bland annat systemförvaltaren vid ett akutsjukhus. Patienten är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2511-08510** Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter pausad läkemedelsbehandling En man har haft en läkemedelsbehandling genom specialistmottagningen på ett akutsjukhus i över tio år. Han har nu informerats om att riktlinjerna gjorts om och att hans behandling ska pausas. Patienten ifrågasätter detta skarpt och menar att han inte kan leva en enda dag utan behandlingen. Utan läkemedlet blir han apatisk och håglös, han menar att hans humör kraschar och hans sexlust försvinner. Han tycker att det är farligt att avsluta något som fungerat i så många år och han önskar en ny läkare som inte bara lutar sig mot riktlinjer utan ser till patientens mående. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med patienten berättar han att han haft en dialog med vårdgivaren och att en åtgärd vidtagits. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08519** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Brister i kommunikation med läkare på grund av språksvårigheter En kvinna ansåg att en läkare på en specialistmottagning vid ett akutsjukhus inte hade tillräckliga kunskaper om hennes behov och dennas sjukdomshistorik. Under besöket upplevde patienten att hon hade svårt att förstå vad läkaren sa då denna inte talade så bra svenska. Kvinnan föreslog att läkare som ansvarar för patienter med komplexa sjukdomar ska kunna svenska och ha kunskap om patientens journal innan besöket. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08640** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Missade att sänka läkemedelsdos efter förlossning En kvinna födde barn via kejsarsnitt. I journalen hade en specialistläkare från ett annat sjukhus skrivit att patientens läkemedel, som hon tog mot epilepsi, skulle sänkas dagen efter förlossningen. Man gjorde inte det och läkaren som kvinnan träffade veckan efter var chockad över att personalen på förlossningen inte hade läst dennas journal och sänkt dosen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2511-08653** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bemötande och nekas ta prov En kvinna blev remitterad till en gynekologisk mottagning vid ett akutsjukhus och beskrev för läkaren att hon försökt med ett flertal behandlingar utan någon som helst förbättring. Enligt patienten ignorerade läkaren detta och uppgav att denna inte hade försökt nog med den "fysiska terapin" som enligt kvinna var oerhört plågsam. Hon ringde till kliniken och bad om att få träffa en ny läkare, men fick inte byta. Patienten blev uppringd av läkaren och bad då om att få ta ett hormonprov. Efter en lång diskussion la läkaren på luren och kvinnan fick varken en ny läkare eller ta ett hormonprov. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.