Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-29

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Övrig vård	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	26

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

Telefon **Övrig vård** **V2604-02619** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Information	Oklar hantering av mammografiscreening mellan regioner En kvinna önskade genomföra mammografiscreening i en annan region vilket hon framfört till mottagningen i sin hemregion. Trots detta fortsatte patienten att kallas till screening i sin hemregion, vilket hon upplevde som oklart och ifrågasatte. Patienten efterfrågar tydlighet kring vad som gäller för screening vid vård i annan region. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Enligt svar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen är bröstcancerscreeningen gratis för kvinnor i hela landet och att individer har rätt att få sin screening utförd i annat län mot uppvisande av den screeningkallelse de har fått från sin hemregion. Individen måste själv boka sin undersökning där den önskar få den gjord. Patienten har informerats om svaret. Ärendet avslutas
Telefon **Övrig vård** **V2604-02650** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Ojämlikt gällande service för personer med regionfinansierade hörapparater jämfört med privata En kvinna hade regionfinansierade hörapparater. De gick sönder och hon behövde prova ut nya. Det var jättesvårt för henne att få en tid. Däremot fanns det tider att få om man hade hörapparater man bekostat själv. Kvinnan var mycket upprörd över hur systemet skiljde på vilket sätt man betalat apparaterna. Hon berättade också att regionen bara bekostade två återbesök vid nya apparater fast det kan ta fyra eller fem besök innan man ställt in dem ordentligt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Övrig vård** **V2604-02717** Vård och behandling Behandling	Intagen inom kriminalvården nekas behandling för skador i knän, axlar och rygg En man som avtjänar ett långt fängelsestraff uppger att han nekas behandling för konstaterade skador. Patienten uppger att han är utredd och att läkare bedömt att han ska opereras. Enligt patienten säger anstalten att han är frisk och inte alls i behov av operation eller behandling. Patienten har bett om avlastande kuddar men nekas även detta med hänvisning till att patienten anses vara frisk. Åtgärd: Detta är inte ett ärende som Patientnämnden tar men ärendet registreras på patientens begäran. Hans klagomål gäller olika instanser inom sjukvården.

Telefon **Övrig vård** **V2604-02881** Ekonomi Patientavgifter	Fick inte faktura makulerad En kvinna fick felaktig information från en läkare att hon skulle slippa betala egenavgift för en sjukresa. Ändå fick hon en faktura för detta. Kvinnan har försökt kontakta sjukreseenheten men inte fått hjälp med att makulera fakturan. 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 **Övrig vård** **V2604-02976** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemött vid telefonkontakt med 1177 En äldre kvinna upplevde ett otrevligt bemötande vid telefonkontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177. Hon fick inte tillfälle att berätta hur hon mådde utan blev avbruten. Kvinnan beskrev att sjuksköterskan hade en otrevlig attityd. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Övrig vård** **V2509-06795** Kommunikation Information Resultat Resultat	Sjukvården missade svår infektion vilket ledde till att patienten avled En man sökte upprepade gånger sjukvård på grund av allt svårare infektionssymtom. Patienten hade mycket hög feber, allmänpåverkan, andningssvårigheter och kräkningar utan att vårdcentralen tog hans problem på allvar. Vårdcentral skrev ut antivirala tabletter mot förmodat luftvägsvirus. Patienten blev allt sjukare och både patient och anhörig kontaktade flera gånger 1177. Där fick man rådet att ta febernedsättande och avvakta. Efter cirka en vecka var patienten så sjuk att ambulans tillkallades. Hans syresättning var då svårt nedsatt. Patienten lades in på intensivvårdsavdelning där svår lunginflammation och sepsis konstaterades. Efter några dagar upptäckte man att infektionen hade spridits till patientens hjärna. Efter fem veckor på sjukhus avled patienten. Anhöriga ifrågasätter att man väntade med provtagning tills dess av patienten blev allvarligt sjuk. Anhöriga ifrågasatte också att sjukvårdsrådgivningen inte reagerade på de symptom som patienten och hans anhöriga uppgav. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens bortgång. Vårdgivaren har gått igenom de aktuella telefonsamtalen och uppger att det fanns brister i båda. I det första samtalet borde fler följdfrågor ha ställts för att bedöma patientens allmänna tillstånd, till exempel om patienten kunde stå och gå, om det fanns nackstelhet samt vätskeintag. I det andra samtalet framkom tecken på förvirring, vilket enligt vårdgivaren alltid ska utredas vidare då det kan tyda på en allvarlig infektion. Även uppgifter om snabb andning och andningsljud borde ha lett till en mer fördjupad bedömning. Vårdgivaren beskriver att samtalet var komplext, bland annat eftersom patienten tidigare samma dag hade undersökts och fått en diagnos, vilket påverkade bedömningen. Vårdgivaren har återkopplat de identifierade bristerna till berörd personal och delat informationen med hela sjuksköterskegruppen i syfte att förbättra framtida bedömningar och stärka stödet i arbetet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V2512-08855** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Äldre kvinna fick inte ambulansvård trots skador på nackkotor En äldre kvinna föll i sitt hem och drabbades av smärtor och domningar i armar och ben samt blödde från näsan. Ambulans tillkallades men efter en medicinsk bedömning av ambulanspersonalen rekommenderades hon att själv ta sig till en närakut med egen transport. Väl där skickades hon vidare till en akutmottagning eftersom hon inte kunde lyfta armarna. En röntgen visade på skador i nackens kotor och hon blev tvungen att ligga stilla med nacken fixerad under flera dagar i väntan på operation. Efter operationen drabbades hon av blodproppar i lungorna. Kvinnan ansåg att ambulansen borde tagit med henne direkt till akutsjukhuset och att den fördröjda behandlingen bidragit till onödigt lidande och komplikationer. Hon var i övrigt nöjd med vården på akutsjukhuset. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att ambulanspersonalen bedömde att patienten inte var allvarligt skadad och att smärtan främst kom från en axel. Huvud, nacke och rygg undersöktes utan tecken på skada i kotpelaren. Det fanns enligt dokumentationen inga neurologiska symtom som känselbortfall och de vitalparametrar som togs var utan anmärkning. Ambulanspersonalen uppfattade att det fanns en överenskommelse om att patienten med hjälp av anhörig kunde ta sig till en närakut för vidare bedömning. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> 1177 **Övrig vård** **V2602-00842** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fanns ingen tillgänglig ambulans för litet barn med svår sårskada Ett litet barn hade ramlat i hemmet och fick en svår sårskada på tungan. Enligt föräldern blödde barnet mycket. Föräldern ringde 112 men fick veta att ingen ambulans fanns tillgänglig och att de inte visste när någon ambulans kunde komma. Råd gavs att de skulle ta egen transport till sjukhuset. På sjukhuset konstaterades att det var en stor skada, barnet sövdes och såret syddes med många stygn. Föräldern är bekymrad över hur bristen på tillgängliga ambulanser försenade vården vid en så allvarlig händelse där ett barn är patient. Föräldern vill att händelsen granskas ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som tackar för återkopplingen som är en del i förbättringsarbetet. Vårdgivare beskriver uppdraget med att säkerställa att regionens ambulanser skickas ut så att rätt person får rätt hjälp vid rätt tillfälle. Telefonoperatören som tar telefonsamtalet kan vid behov få stöd av en sjuksköterska. Vårdgivaren har undersökt händelsen genom att lyssna på inspelning av samtalet samt gått igenom dokumentationen. Utredning visade att fallet inte hanterades i enlighet med vårdgivarens processer och rutiner. Från början hanterades det medicinska beslutsstödet korrekt men vid fortsatt inhämtande av information och rådgivning har de inte följt riktlinjerna. Då föräldern framförde att de kunde ta egen transport till sjukhuset borde vårdgivaren ha framfört att familjen skulle invänta den beställda ambulansen, även om de inte kan veta den exakta ankomsttiden. Men med den tilldelade prioriteringen skulle väntetiden inte ha blivit lång. Även om den egna transporten var snabbare är det vårdgivarens ansvar att säkerställa att transporten kan ske medicinskt säkert, denna vägledning gjordes inte tillfredsställande under telefonsamtalet och utan följsamhet till deras rutiner. Bristerna kommer att tas vidare i det systematiska förbättringsarbetet. Vårdgivaren beklagar det inträffade och hoppas att föräldern känner sig trygg med att kontakta dem vid framtida behov. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post **Övrig vård** **V2603-01790** Administrativ hantering Brister i hantering	Fel i leverans av förbrukningshjälpmedel En man beställde förbrukningshjälpmedel men fick ingen avisering om leverans. När han ringde regionen fick han veta att hans portkod inte fanns med i beställningen. Han anser att avisering från budföretaget om leverans borde ha kommit ändå. Han ombads lägga en ny beställning som dock kunde ta tid då den tidigare måste makuleras. Detta innebär att han måste vara utan inkontinenshjälpmedel i veckor. 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 **Övrig vård** **V2604-02615** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång resväg för patienter i södra Stockholm till ögonmottagning En kvinna uppger att människor boende i Nykvarn, Södertälje, Botkyrka och Salem står utan tillgång till ögonmottagning i närområdet och ifrågasätter att de ska behöva åka långt för att få hjälp. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Synpunkterna registreras för vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post **Övrig vård** **V2604-02967** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Utebliven vård vid överdriven svettning En man hade synpunkter på svårigheter att få vård vid överdriven svettning, hyperhidros, om han inte betalar privat för det. Patienten har tidigare behandlats utomlands med gott resultat. Patienten, som svettas i mycket stora mängder på huvudet och ryggen, områden som inte behandlas med ett visst läkemedel inom den offentliga vården, menar att svettningarna begränsar hans liv på ett mycket omfattande sätt och har stor inverkan på livskvaliteten. Han medicineras nu mot nedstämdhet istället för att få behandling för svettningarna. Åtgärd: Patienten informeras om att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2511-08221** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Flicka hade en akut allergisk reaktion, mamman uppmanades att köra själv till barnakuten En flicka med multiallergier hade en pågående akut allergisk reaktion. I hennes vårdplan ingår att kontakta 112 efter erhållen adrenalininjektion. Sjuksköterskan som svarade på 112 hänvisade familjen att med egen bil köra till barnakuten. Modern som själv är ambulanssjuksköterska, sa att det inte ingår i riktlinjerna att köra ett barn som riskerar andningsuppehåll att köra egen bil då man saknar utrustning för att behandla andningsproblem. Sjuksköterskan på 112 tyckte att föräldrarna var otrevliga. Föräldrarna körde sedan dottern till barnakuten men väl framme ringde en ambulansbesättning och meddelade att de nu stod utanför familjens bostad. Modern anser att sjuksköterskans bedömning var felaktig, dels borde det ha varit högsta prioritet från början för ambulans till ett barn med allergisk reaktion, dels skickades ändå en ambulans till familjen utan att familjen informerats om detta då de hade uppmanats att köra själva. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren tackade den för att modern hade hört av sig. Vårdgivaren hade utrett händelsen genom att lyssna på samtliga ljudfiler och granska dokumentationen. Ärendet hade redan besvarats en gång eftersom modern hört av sig direkt till vårdgivaren tidigare. Flickans andning hade bedömts som opåverkad eftersom hon hördes gråta i bakgrunden i samband med telefonsamtalet. Flickan hade fått en adrenalininjektion och då hon tidigare haft en allvarlig allergisk reaktion bedömdes hon ändå behöva ambulanstransport till sjukvården. Den prioritet som ärendet erhöll innebar enligt riktlinjerna tilldelning av ambulans snarast. Ambulans tilldelades i enlighet med riktlinjerna, men denna bröts för ett högre prioriterat ärende. Då blev föräldrarna uppringda i enlighet med rutinen för väntetidskoordination. Syftet med detta är att säkerställa en patientsäker hantering om väntetid uppstår från kontakt med vårdgivaren tills att ambulans är framme hos patienten. Vid detta samtal följdes rutinerna inte för säkerställande av dotterns tillstånd med stöd av beslutstödet. Bemötandet var heller inte utifrån verksamhetens värderingar. Detta ledde till felaktig hänvisning till egen transport till akuten. Efter att föräldrarna hade meddelat att de skulle åka till sjukhuset på egen hand, avslutades inte ärendet korrekt. Detta ledde till att ambulans ändå tilldelades och åkte till familjens adress när de redan åkt till sjukhuset. Sammantaget såg vårdgivaren allvarligt på de brister och avsteg som identifierats då familjen kontaktades i väntan på ambulans. Följsamhet till processer och rutiner är grunden till att säkerställa patientsäkerhet. Resultatet av utredningen skulle omhändertas inom verksamhetens systematiska kvalitetsarbete för att förhindra att fel och negativa händelser inträffar igen. Kompetenshöjande insatser hade identifierats tillsammans med åtgärder för att säkerställa följsamhet till rutin för väntetidskoordination och även värderingar i bemötande. Vårdgivaren beklagade det inträffade och menade att ärendet skulle bidra till verksamhetsförbättring. Då modern efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2512-09547** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande i telefon av personal som sen la på luren i örat på patienten En man med autoimmun sjukdom och ihållande feber kopplades via 1177 till kontakt med ambulans eller sjuktransport för hjälp till sjukhus. Mannen beskrev att samtalet skedde med nedlåtande ton och ifrågasättande av mannen tillstånd. Personalen la luren i örat på mannen utan någon hjälp eller tydlig vägledning vidare. Mannen upplevde det som mycket oprofessionellt i en situation där han behövde vård. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. De tackar för att patienten hört av sig. Det beskrevs vara väsentligt för verksamheten att de kritisk granskar det de gör i syfte att förbättra verksamheten. De beskrev att syftet med ett inledande vårdsamtal är att prioritera ärenden rätt. Samtalen görs av operatörer med stöd av sjuksköterskor vid behov. Vid utredningen kunde de se att det medicinska beslutstöd som ska ligga till grund för beslut inte användes i enlighet med fastställd metod. Även informationsinhämtningen var otillräcklig. De kunde se att samtalet med patienten avslutats utan att ha ställt relevanta frågor om patientens mående, och att samtalet inte levt upp till deras värderingar. De beklagade att samtalet inte lyckades förmedla den känsla av trygghet som utgör grunden för uppdraget. De såg allvarligt på händelsen och beskrev att det skulle omhändertas inom ramen för deras systematiska kvalitetsarbete. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2512-09624** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter läkemedelsadministrering En liten pojke fick feberkramp och föräldern ringde 112. Pojken hade tidigare fått liknande kramper och vårdats inneliggande på ett barnsjukhus för dessa. Vid det senaste tillfället hade läkaren ordinerat ett lugnande läkemedel som föräldrarna kunde ta om nya feberkramper skulle uppkomma. På 112 var larmoperatören osäker på om läkemedlet skulle ges denna gång, så föräldrarna avvaktade tills ambulanspersonalen kom. När dessa kom hade pojken slutat att krampa. Istället ville personalen injicera något läkemedel intravenöst och letade efter en ven, vilket inte lyckades. Föräldern undrar vilket läkemedel ambulanspersonalen ville ge honom. Föräldern tog då fram läkemedlet pojken hade fått utskrivet. Det var ett läkemedel som ska ges rektalt men personalen gav det till honom i näsan. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som bekräftade att det var felaktigt att administrera det rektala läkemedlet i näsan. Ambulanspersonalen hade letat efter kärl som de skulle kunna sätta en infart i för administrering av intravenöst läkemedel. Det primära administrationssättet för kramplösande läkemedel är nasal administration. Personalen uppfattade dock pojken som snorig och slemmig i näsan vilket riskerade att försämra effekten av nasal administrering. Intravenös administrering av läkemedel är en säkrare väg med snabbare effekt. Ambulanspersonalen uppfattade inte krampen som avtagen. Deras uppfattning var att pojken fortfarande var frånvarande med dålig blickkontakt samt stel i kroppen. Detta kan vara tecken på fortsatta krampanfall som inte avtagit. Då symtomen hade förbättrats efter administrering av läkemedlet, kan detta vara ett tecken på att det fortfarande pågick krampliknande aktivitet som kunde hävas. Att administrera läkemedlet i näsan innebar huvudsakligen två risker. Den ena risken är utebliven effekt vid ett kraftigt krampanfall, och den andra är en lokal irritation med sveda och värk i slemhinnorna. Efter utredning bedömde vårdgivaren att gällande medicinska behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården i regionen inte hade följts avseende administrering av rektalt läkemedel nasalt. Det bedömdes dock ej utgöra risk för vårdskada. Detta utifrån att läkemedlet gav effekt på kramperna och att sveda lokalt i näsan är besvärande, men inte farligt. Vårdgivaren konstaterade också att kommunikationen med föräldrarna hade brustit då man inte i tillräckligt stor utsträckning förklarat sina undersökningar och åtgärder. Vårdgivaren hade tagit med sig denna händelse för gemensamma lärdomar i verksamheten för att förebygga oönskade återupprepningar. Detta genom direkt återkoppling till inblandad ambulanspersonal, närmsta chefer samt vårdgivarens medicinskt ledningsansvariga läkare. Ärendet skulle tas med anonymiserat i verksamhetens återkommande interna månadsrapporter för påminnelse och spridning för att undvika upprepning i framtiden. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2601-00083** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfälligt bemötande och fick ingen ambulans efter fallolycka En kvinna ringde 112 efter att ha tappat balansen och fallit. Hon fick ringa tillbaka två gånger och uppger att hon fick ett bristfälligt bemötande. När ingen ambulans anlänt efter två timmar fick kvinnan som blivit nerkyld till slut hjälp att sätta sig på en rullator och sedan köras av privatperson till akutmottagning. Kvinnan beskriver att hon har förståelse för att prioriteringar måste göras men att det inte är ok att det tar så lång tid utan att någon ambulans dyker upp. Hon önskar veta hur många samtal till 112 vid tidpunkten som var livshotande och som gjorde att hennes besvär inte togs på allvar. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivarens avdelning för vårdkvalitet och kvalitetsutveckling utrett händelsen genom att ha lyssnat på samtliga ljudfiler och granskat ärendedokumentationen. Det var vid tidpunkten lång väntetid på ambulans, men utifrån helhetsbilden borde en annan bedömning gjorts för att patienten skulle ha fått hjälp snabbare. I vissa situationer uppstår väntetider när resurserna inte räcker till i stunden, oavsett hur många ambulanser som finns. Vårdgivaren arbetar varje dag med att omfördela resurser för att minska väntetider, men när många samtal hanteras samtidigt måste de mest akuta och livshotande ärendena prioriteras. Utredningen visade att situationen inte bedömdes korrekt och att interna processer inte följdes fullt ut. Det ser vårdgivaren allvarligt på, då följsamhet till rutiner är avgörande för att säkerställa en trygg, korrekt och patientsäker hantering. De brister som identifierats kommer att tas omhand inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet för att förhindra att liknande situationer inträffar igen. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Övrig vård** **V2601-00152** Kommunikation Information	Otydlig information i vårdapp om vaccination En man hänvisades till regionens vårdapp för att få information om vaccination och om han tillhörde en riskgrupp. I appen fick han svara på frågor om olika tillstånd, men utan förklaring av vad dessa innebar. Patienten upplevde att språket var svårt att förstå och innehöll medicinska termer. På grund av detta avbröt han frågeformuläret och loggade ut. Mannen önskar att vården använder ett mer begripligt språk och anpassar informationen så att den är lätt att förstå. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren framkom att det inför vaccination görs en genomgång av patientens nuvarande och nyligen genomgångna sjukdomar. Uppgifterna samlas in via en hälsodeklaration och dokumenteras i journalen tillsammans med uppgifter om genomförd vaccination. Vårdgivaren uppgav att det finns krav på vilka uppgifter som ska dokumenteras, vilket kan göra frågorna omfattande och ibland svåra att förstå. Vårdgivaren tackade för synpunkterna och uppgav att de kommer att se över hur frågorna kan förtydligas. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2601-00248** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel journalföring Patienten hade ringt sjukvårdsrådgivningen vid ett flertal tillfällen och samtalat om sina hjärtproblem. Enligt patienten upprättades inga journalanteckningar från dessa samtal. Åtgärd: Av inhämtade svar från vårdgivaren framgick att patienten hade ringt sjukvårdsrådgivningens administrativa linje. Den administrativa linjen besvarar frågor om till exempel rättigheter och remisser. Denna linje besvaras av administratörer och deras ärenden journalförs inte i patientens personliga journal. Rörande de samtal där sjuksköterskan har gett råd i medicinska frågor finns det journalanteckningar i patientens personliga journal, enligt vårdgivarens svar. Patienten tog del av svaren. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2602-00793** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekades remittering till smärtklinik i annan region En kvinna har haft en aggressiv cancersjukdom i ryggraden som lett till förlamning och nervsmärta. Hennes läkare skrev en remiss till en smärtklinik i en annan region som var positiva till att ta emot henne. Beslutsfattare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) avslog dock kvinnans begäran. Åtgärd: I inhämtat svar från HSF beskrevs att remiss hade inkommit med förfrågan om ny medicinsk bedömning (second opinion) i en annan region. Föreslagen ny medicinsk bedömning avsåg specialiserad smärtsjukvård i slutenvård. Second opinion handlar om att göra en förnyad bedömning av samma slag, inte att göra en annan slags bedömning. I det underlag som inkommit, framgick inte att det hade skett någon inneliggande slutenvård på smärtklinik i Stockholm. Vid en översiktlig inventering med smärtläkare i Region Stockholm framkom först att sjukhusen inte brukar erbjuda specialiserad smärtsjukvård i slutenvård, och i enlighet med gällande regelverk har invånare i regionen inte rätt till vård som inte erbjuds skattefinansierat i egna länet om det inte rör sig om högspecialiserad vård, som till exempel ovanliga hjärtoperationer. Med hänsyn till hur svåra symptom som framkom i underlaget, gjordes även en vidare inventering hos HSF. Vid utfrågning av avtalshandläggare framkom att ett akutsjukhus hade fått ett resurstillskott förra året för att kunna förbättra vården och erbjuda smärtpatienter slutenvård när så bedöms vara nödvändigt. Det innebär att betalning har utgått från HSF till ett akutsjukhus i regionen för att kunna erbjuda specialiserad smärtvård i slutenvård när så bedöms nödvändigt. Om det finns starka skäl men praktiska hinder att få till stånd vården, så kan akutsjukhuset att bekosta specialiserad smärtsjukvård i slutenvård i den andra regionen, i stället för att själv erbjuda detta. HSF beklagade att det såg ut att ha uppstått missförstånd avseende grunden för avslag. HSF hade försökt vara tydliga både i skriftliga svar och i telefonkontakt med behandlande läkare, men eftersom det gäller komplexa regelverk så kunde HSF konstatera att de behöver vara ännu tydligare framgent. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Övrig vård** **V2602-01122** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Synpunkter gällande upprepade felaktiga hänvisningar till barnakuten En mamma inkom med synpunkter på att sjuksköterskor vid sjukvårdsupplysningen vid flera tillfällen hade hänvisat hennes son till en akutmottagning för barn, trots att vårdbehovet kunnat tas om hand på en närakut. Vid besöken på akutmottagningen fick de besked om att hänvisningen varit felaktig och att de i stället borde ha sökt vård på en lägre vårdnivå. Mamman uppgav att vårdpersonal vid barnakuten ofta hänvisade till att sjukvårdsupplysningen skickade barn till akutmottagning i onödan. Hon ifrågasatte om hänvisningarna gjordes för att undvika för låg prioritering snarare än att ta hänsyn till vårdens resurser och patienternas tid. Lämnade innovationsförslag: Ombudet föreslår att införa ett system med vite för sjukvårdsupplysningen varje gång de hänvisat felaktigt. Ett annat förslag var att rådgivningssjuksköterskan kunde erbjuda att ringa upp den anhöriga efter en stund igen för att stämma av effekten av exempelvis febernedsättande läkemedel och därefter göra en ny medicinsk bedömning, utan att behöva ringa igen och stå i kö. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svaret framgår att hänvisningar utgår från ett gemensamt hänvisningsstöd som tagits fram i samarbete med akutmottagningar och andra vårdaktörer, med syfte att skapa samsyn kring var patienter ska hänvisas. Vårdgivaren beskriver att bedömningar via telefon kan vara svårare, vilket ibland kan leda till att patienter hänvisas till akutmottagning även om de efter fysisk undersökning visat sig att vård på närakut hade varit tillräcklig. Vårdgivaren poängterar att patientsäkerheten prioriteras i första hand. Det framgår också att det finns ett avvikelsesystem där felaktiga hänvisningar kan rapporteras. När det gäller förslaget om vite bedömer vårdgivaren att detta inte skulle lösa problemet. Vårdgivaren uppger att möjlighet till uppföljande samtal med sjuksköterska redan finns, då patienter eller anhöriga kan erbjudas att bli uppringda efter cirka två timmar för uppföljning av exempelvis egenvårdsråd och få en ny medicinsk bedömning. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2602-01267** Vård och behandling Läkemedel	Nekats subventionerade läkemedel Enligt en kvinna har läkare på vårdcentralen bedömt att hon är i behov av medicinsk behandling med GLP-1-analoger som används för behandling av typ 2-diabetes och obesitas. Hon har synpunkter på att administrativa beslut hindrar hennes läkare att förskriva preparatet med subvention. Patienten anser att hon har ett akut medicinskt behov av denna sorts medicinering men har inte råd att betala för medicinen privat. Hon framförde att man har utformat ett system där regionen subventionerar en livslång och riskfylld magsäcksoperation, men nekar en enkel medicinsk spruta som bevisligen fungerar. Kvinnan anser att hon indirekt diskrimineras utifrån sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning, adhd, då den medför en sensorisk intolerans som gör att hon inte kan ta en diabetesmedicin. Patienten menar att hon exkluderas från vård på grund av sin funktionsnedsättning, vilket strider mot Diskrimineringslagen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats skriftligen om att synpunkterna har registrerats på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för statistik och kvalitetsutveckling. Patienten har också fått information om att det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som är den myndighet som på nationell nivå beslutar vilka läkemedel som ska subventioneras, inklusive GLP-1-läkemedel. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2602-01493** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Felaktig information i journalen om allvarligt tillstånd En man drabbades av ett hjärtstopp till följd av en överdos av opiater för ungefär ett och ett halvt år sedan. Familjemedlemmar påbörjade hjärt- och lungräddning och när ambulanspersonalen kom och tog över gavs läkemedel för att häva överdosen. Han har synpunkter på att det i ambulansjournalen står att de anträffade honom medvetslös och inte att han hade hjärtstopp. Patienten menar att hjärtstoppet resulterade i en hjärnskada på grund av syrebrist och att det är av stor vikt att det står korrekt information i journalen. Vidare ska ambulanspersonalen ha varit nonchalanta och arroganta enligt mannens anhöriga som var på platsen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök. Information har lämnats skriftligen om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte har återkommit med svar på förvaltningens frågor som behövs för vidare handläggning avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2603-01588** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Fick vänta länge på ambulans trots hjärtinfarkt En kvinna ringde 112 med andnöd och illamående. Hon fick besked om att ambulans var på väg. Först över en och en halv timme senare kom ambulanspersonalen. På sjukhus konstaterades hjärtinfarkt, och en timme senare fick hon ännu en infarkt. Kvinnan undrar varför det dröjde så länge innan hon kunde få hjälp och hur ärendet prioriterades av larmoperatören. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det enligt patientens önskemål tagits fram en transkribering av samtalet som patienten tillhandahållit skriftligen separat, och en utredning kring ärendet har gjorts. Utredningen visade att prioriteringen av ärendet inte hanterats i enlighet med processer och rutiner. SOS Alarms medicinska beslutsstöd användes inte i enlighet med fastställd metod, och patientens angivna symtom omhändertogs inte enligt gällande rutiner. Symtomen värderades inte korrekt, och ärendet erhöll en för låg prioritet då ambulans borde ha tillkallats direkt. Utöver att felhanteringen inneburit en fördröjning i tid till vård bidrog den även med lidande och otrygghet i en för patienten utsatt stund, vilket beklagades. Vårdgivaren ser allvarlig på identifierade avsteg, då följsamhet till processer och rutiner är grunden till att säkerställa en kvalitativ och patientsäker hantering. Utredningens fynd har omhändertagits inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2603-02046** Kommunikation Delaktig	Erbjuden förlossningsklinik alltför långt borta från hemmet En gravid kvinna som bor i innerstaden har erbjudits förlossningsplats inom regionen men i en annan stad trots att sex andra akutsjukhus ligger närmare. Kvinnan anser att det är orimligt långt borta då de saknar bil och önskar få detta ändrat till ett annat alternativ. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan meddelade förvaltningen att hennes barnmorska nu har hjälpt till med att ändra till förlossningsplats till ett akutsjukhus som ligger närmare hemmet. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2604-02329** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårigheter att få ut journaler från Alltid Öppet En man har synpunkter på att flera vårdgivare är anslutna till appen Alltid Öppet och att det är svårt att få ut sina journaler via den. Problemet har pågått under tre års tid och enligt mannen kan man endast använda tjänsten om man har en ospärrad journal och en inbokad tid. Han har spärrad journal och ingen bokad tid sedan år tillbaka och kan därför inte begära ut loggar eller journaler. När han ringer blir han hänvisad till appen. När han ber om att få kontakt med en ansvarig sker ingen återkoppling. Mannen tycker att alla vårdgivare ska anslutas till 1177. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Övrig vård** **V2604-02568** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skickades vidare till akutmottagning från närakut efter felaktig hänvisning vid akut tillstånd En kvinna, som nyligen opererats, fick under natten efter ingreppet kraftiga kräkningar och feber. Hon kontaktade sjukvårdsrådgivningen och hänvisades till en närakut, trots att hon själv ifrågasatte rådet och uppgav att hon var nyopererad samt att komplikationer hade uppstått i samband med operationen. Vid besöket på närakuten bedömdes hennes tillstånd vara relaterat till operationen och hon skickades vidare till en akutmottagning, där det framkom att galla hade läckt ut i buken. Kvinnan fick därefter opereras ytterligare två gånger. Hon vill att hennes synpunkter ska hjälpa andra patienter att inte drabbas av samma sak. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Övrig vård** **V2604-02791** Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet för föräldrar i barns vård En mamma har synpunkter på att vården har satt en åldersgräns på 13 år för föräldrar att hantera sina barns vård digitalt. Hon tycker inte att det är rimligt att en 13-åring ska förväntas klara en snurrig digital miljö med inloggning via bankID. Hon påtalar också att det samtidigt pågår utredning om att sätta åldersgräns för barn och sociala medier på 15 år och att skolan har andra regler. Hon menar att samhället bör synkronisera sina åldersgränser och inte stänga ute föräldrar. Åtgärd: Personen har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.