Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-09-29

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-09-29

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03792** Kommunikation Information	Fick inte information om risker Anmälaren lider av cancersjukdom. Hon genomgick operation men blev inte informerad om riskerna för biverkningar. Inte heller fick hon information om biverkningar av cellgifterna. Hon nekas smärtstillande mot de skador som cellgifterna orsakat. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren ska enligt rutin ge information om eventuella biverkningar av behandlingen. I yttrandet beklagade vårdgivaren om informationen inte varit tydlig. Av yttrandet framgick även att inget av de preparat som patienten ordinerades ger nervsmärtor. Patienten skulle därför erbjudas remiss till primärvården för vidare utredning av smärtproblematiken. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00421** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Frågor kring given behandling med tillväxthormon En man har många frågor kring sin ämnesomsättningssjukdom och den behandling med tillväxthormon han fick under flera år under sin uppväxt. Han har tagit ut gamla journaler från sin uppväxttid. Han vill ställa frågor om den behandling han fått under barndomen, som medfört många biverkningar. Han tror att biverkningarna påverkat honom negativt i vuxen ålder. Han har också frågor kring de symtom han har och har haft samt att han inte får svar från specialistmottagningen på sjukhuset där han fortfarande är patient. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvariga på barnspecialistmottagningen. De beklagar patientens hälsobesvär som han har idag och att han känner sig besviken över den vård som givits. De bedömer utifrån journalen att behandling sattes in först efter adekvat utredning och med utredningen som grund. De har även besvarat de frågor patienten skrivit gällande behandling och bedömning. Yttrande har även inkommit från ansvariga och specialistläkare på sjukhusets endokrinmottagning. De redogör för ett besök som gjordes för flera år sedan där alla prover som togs bedömdes vara normala vilket meddelades patienten via ett telefonsamtal. Då gjordes även en magnetkameraundersökning av hypofysen i hjärnan som inte visade något avvikande. Då patienten i nutid har sökt för huvudvärk och gjort en ny magnetkameraundersökning av hjärnan hittades en liten förändring, som ter sig godartad, och vid eftergranskning av tidigare gjord undersökning kunde sannolikt denna förändring även då anas. Planering finns för fortsatt utredning av patienten vilket patienten fått information om och kommer att få fortlöpande. Patienten har tagit del av yttrandet och accepterar svaret och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00817** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Fel resultat då läkare inte hittade tumör under operation/kommunikation Patienten opererades vid specialistmottagning vid akutsjukhus men resultatet blev inte lyckat, läkaren berättade efter operationen att man under operationen inte hade hittat någon förändring, inte observerat någon tumör. Ändå hade läkaren innan operationen observerat tumören på röntgenbilder. Svår smärta uppstod som plågade patienten. Patienten kände sig nonchalerad av läkaren, hon försökte komma i kontakt med honom utan att lyckas. Efter ytterligare röntgenundersökning konstaterades att ny operation var nödvändig. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att det uppstod samarbetssvårigheter mellan honom och patienten i ett tidigt skede, att det kan vara svårt att hitta kärlmissbildningar under pågående operation, att läkaren under operationen inte ville riskera att avlägsna normal vävnad. Såret syddes ihop och utredningen fortsatte. Ny operation genomfördes efter det att vidare undersökningar vidtagits. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00860** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Brister i bemötande, delaktighet och läkemedelsbehandling En kvinna har synpunkter på hur hennes äldre mamma togs om hand vid en avdelning på ett akutsjukhus. Personal ska ha bemött henne mycket otrevligt och haft en aggressiv och anklagande ton när de undersökte henne. De ska också ha gett mamman läkemedel som de inte hade kommit överens om. Kvinnan har också klagomål på att en läkare skällde ut henne framför andra patienter då hon önskade stanna hos sin mamma, vilket hon hade fått klartecken till av annan personal. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschef för berörd klinik. Hon beklagade upplevelsen av att mamman inte fått ett bra bemötande och att informationen varit bristfällig under vårdtiden. Hon informerade om vilka besökstider avdelningen hade och menade att man som anhörig inte har möjlighet att besöka sin anhöriga andra tider eller kvarstanna över natten, annat än i särskilda situationer som vid vård i livets slutskede. Det var olyckligt att en läkare vid en annan verksamhet inte kände till dessa rutiner och att ombudet fått motsägelsefulla uppgifter. De läkare och sjuksköterskor som vårdat mamman hade informerats om de inkomna synpunkterna och dessa hade diskuterats som ett led i verksamhetens ständiga förbättringsarbete. Ombudet har efter att ha tagit del av yttranden framfört synpunkter vilka delges sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01317** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Nyckelben som hoppat ur led opererades inte En man föll och skadade sin axel, han uppbesökte omgående en akutmottagning. Han fick mitella och lugnande besked trots att det visade sig att nyckelbenet hoppat ur led. Mannen blev tveksam och uppsökte annan ortoped, denne beslutade om annan behandling och mannen genomgick en operation. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades att mannen inte var nöjd med behandlingen. I de medicinska riktlinjerna som kliniken följer finns ingen enhetlig rekommendation av behandling. I vissa fall är konservativ behandling att föredra, detta valdes i mannens fall. Patienten har hört av sig efter att yttrandet sänts med synpunkter på detta. Något genmäle har dock inte inkommit i tid varför förvaltningen avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01323** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande utredning, inte lyssnad till och starka läkemedel i onödan En ung kvinna hade problem med nervsmärta i ansiktet. Hon utreddes och behandlades, med bland annat stark smärtlindring, vid ett akutsjukhus. Kvinnan hade kontakt med flera olika verksamheter vid sjukhuset men ingen lyssnade på henne när hon menade att besvären hade sitt ursprung i en tand. Det visade sig sedan att hon hade rätt. Kvinnan menar att hon fått mängder med läkemedel och haft stark smärta utan att ha kunnat få rätt bedömning. Hon har också varit sjukskriven under lång tid. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som menade at det var tråkigt och beklagligt att patienten upplevde sig missförstådd och felaktigt behandlad i samband med vårdkontakten vid sjukhuset. Avsikten och uppsåtet med vårdkontakten var hela tiden att erbjuda utredning och eventuell vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren informerade om patientens symptom när hon inkom till sjukhuset och hur utredningen sett ut. Vårdgivaren ansåg att den ur specialitetens aspekt på ett systematiskt och grundligt sätt försökt fånga patientens upplevelse och omfattande utrett besväret kliniskt på flera olika sätt. Bilddiagnostik var utan säkra fynd och radiologiska undersökningar utan uppenbara radiologiska fynd. Hon hade från sjukhusets sida inte blivit insatt på någon farmakologisk behandling, endast diagnostiska blockader. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01353** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Intyg	Problem med tillgänglighet, vårdansvar och intyg En ung kvinna som var patient vid specialistmottagning på ett akutsjukhus upplevde problem kring sin vård. Kvinnans närstående menar att det är mycket svårt att få kontakt med mottagningen, att läkare är otillgängliga och att kontinuiteten är dålig. Den närstående får ta ansvar för en stor del av vården och ringa och jaga personer som är inblandade i behandling och läkemedelsfrågor. Hon tycker att det känns otryggt. Det har också varit problem att få intyg till försäkringskassan skrivna och skickade i tid. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att hon bett omvårdnadschefen för mottagningen ta kontakt med kvinnans mor så att de aktuella behoven kunde lösas. Vidare förklarade verksamhetschefen att det har saknats kontaktsjuksköterska för den här patientgruppen under en period på grund av föräldraledighet, därav har man inte kunnat erbjuda en fast kontakt. Verksamheten ska lösa detta och man har nu också förstått behovet av bättre framförhållning för att hämta ut läkemedel. Eftersom kvinnans diagnos är så ovanlig finns endast en läkare som är specialiserad på sjukdomen. Detta är förstås sårbart och man ska försöka förstärka läkarbemanningen senare under året. Kvinnan tog del av yttrandet och medgav att hon nu fått samtal från omvårdnadschefen som nu skrivit intyg och beställt läkemedel. Det finns också möjlighet att kontakta två sjuksköterskor, som samtliga övriga patienter också har. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01382** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information	Undersökningsrum inte rengjort, baby fick vinterkräksjuka En liten tvåmånaders baby remitterades från närakutmottagning till en barnakutmottagning på sjukhuset. Babyn och modern tilldelades ett undersökningsrum. Efter läkarundersökning upptäcktes att rummet inte var städat efter föregående patient. Nästa dag började babyn kräkas kraftigt i hemmet och familjen fick söka vård på nytt. Det var lång väntan innan undersökning och bedömning kunde ske. Efter flera timmar uppdagades att babyn varken ätit eller kissat på hela dagen och ett dropp fick sättas för att hon skulle få i sig vätska utan att bli uttorkad. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beskrev att verksamheten till och från har trångt om vårdplatser på sjukhuset. Därför måste ibland barn stanna över natten eller dagen på akutmottagningen medan de ser över patientflödena på avdelningarna och försöker lösa situationen. Verksamhetschefen beklagade att familjen fick vänta så länge på en vårdplats. Man har öppnat extra vårdplatser på akuten just denna säsong för att kunna erbjuda en bättre service för de patienter som kanske behöver något kortare vårdtid eller en längre observation på akuten innan man fattar ett beslut om nästa åtgärd. I babyns fall visade det sig vara ett kräksjukevirus som hos små barn kan ha ett längre förlopp. Ett barn behöver sällan mer än en uppvätskning och sedan kan det försörja sig för egen maskin med eventuellt stöddropp eller extra matning via sond. Verksamhetschefen beklagade att babyn och hennes familj fick vänta så länge på en vårdplats. Det är något man jobbar men handlar först och främst om sjuksköterskebemanning, ett problem som Sverige delar med stora delar av världen påpekade verksamhetschefen. Glädjande var ändå att verksamheten nu hade öppnat allt fler vårdplatser under våren och hade klart fler platser än för ett år sedan. Verksamhetschefen hoppades att familjen ändå kunnat känna sig trygg med att man fick rätt vård och behandling och att man också kunde erbjudas hemsjukvård som trygghet inför utskrivning. Modern tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01582** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande kommunikation gällande egenvård En äldre kvinna var på en akutmottagning på grund av besvär med ett ben. Hon fick en stram strumpa att ha på benet. Hon fick ingen information om hur hon skulle göra med strumpan. Hon hade strumpan i nio dagar. Efter nio dagar var benet alldeles blått och fullt med torkat blod. Kvinnan skulle endast haft strumpan under några timmar varje dag och inte dygnet runt. Åtgärd: I inhämtat yttrande från patientsäkerhetscontroller beklagade hon kvinnans negativa upplevelse av vården. En journalgranskning är gjord och man kunde inte se att några felaktigheter begåtts. Patientsäkerhetscontrollern förstod dock att kvinnan haft besvär och smärtor från sitt ben som var påtagligt svullet vid det första besöket. Kvinnan hade blivit remitterad till akutmottagningen efter att man på en närakutmottagning diagnostiserat henne med en blodpropp i underbenet. Man satte in blodförtunnande läkemedel och första sprutan gavs på akutmottagningen. Stödstrumpan prövades ut där. Kvinnan hade samtyckt att delta i en studie och prover togs för det. Sedan följde uppföljning på sjukhuset där man också satte in ett nytt läkemedel. Efter en tid hade kvinnan återbesök på kliniken och man fann inte någon kvarstående blodpropp i benet. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01726** Resultat Resultat Kommunikation Information	Långdragen förlossning resulterade i syrebrist hos barnet En kvinna i fullgången graviditet åkte till förlossningen för igångsättning. Förlossningen blev långdragen och fick avslutas med sugklocka. Det framkom att det var brister i informationsöverföring då barnmorskan inte informerat om att barnet hade bajsat i fostervattnet innan förlossningen, vilket kan bero på att barnet är stressat. Vid ett tillfälle råkade en undersköterska av misstag stänga av sugklockan, och en oerfaren läkare fick återuppta dragningarna med sugklockan. Efter flera dragningar var det ändå den mer erfarne läkaren som fick avsluta. Barnet drabbades av syrebrist i samband med förlossningen vilket möjligen kommer att leda till vidare komplikationer. Kvinnan har frågor kring hur detta kunde ske. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig patientsäkerhetschef som bekräftade att förlossningen varit långdragen och att barnet var medtaget. En händelseanalys genomfördes av misstänkt vårdskada. Patientsäkerhetschefen och verksamhetsutvecklaren hade haft ett möte med föräldrarna där de fick ta del av händelseanalysen. Chefsläkaren kommer också att ta beslut om eventuell anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för Vård och omsorg. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-02047** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Omprov nödvändigt vid cellprovtagning men ingen information En kvinna fick kallelse för cellprovtagning till en mottagning. På grund av otillräckligt material fick provet tas om. Kvinnan fick inget svar efter denna provtagning och flera månader gick. Hon kontaktade mottagningen som hänvisade till sjukhusets laboratorium som hänvisade tillbaka till provtagande mottagning. Kvinnan sökte annan mottagning som kunde se att omprovet också innehöll otillräckligt material. Vid ny provtagning visades cellförändringar. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på sjukhusets laboratorium. Han beskriver att provet som inkom var otillräckligt för kunna bedömas och att det ska leda till ny provtagning. Ett skriftligt pappersutlåtande skrevs ut och skickades till Regionalt cancercentrum enligt rutin. Trots detta fick patienten själv söka sitt svar aktivt i flera månader. Avdelningen ansvarar för samtliga dessa screeningprov för cancer som tas i regionen. Händelseanalys visar att rutinerna följdes hos dem. Att informera patienter och vårdgivare ligger utanför avdelningens ansvar. Ansvarig läkare kommer att ta kontakt med Regionalt cancercentrum för att diskutera hur informationsvägarna kan förstärkas och bli säkrare genom hela screeningprocessen. En enhetlig och pappersfri hantering av samtliga dessa prover är redan genomförd. Han hoppas att med dessa åtgärder lyckas förebygga liknande situation som drabbade patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02601** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nyfödd saknar födelseanmälan En kvinna födde ett barn på ett akutsjukhus men enligt kvinnan har sjukhuset inte skickat in en födelseanmälan till Skatteverket trots att familjen påtalat det inträffade flera gånger. Det medför att barnet inte har kunnat få personnummer och därmed försvåras kontakten med exempelvis BVC, barnavårdscentralen. Den nyfödde har heller inte fått något reservnummer. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Det inträffade beklagas. Man har inte kunnat spåra vad som gått fel i rutinerna men eftersom man inte haft liknande fall tidigare så bedöms det inträffade vara ett undantag. Vårdgivaren har kontaktat patienten som berättat att det nu löst sig och barnet har ett personnummer. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02629** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Konsekvenser av missad diagnos, otrevligt bemötande av läkare En kvinna konstaterades ha en stor sten som blockerade urinvägarna. Då kvinnan var gravid valde läkaren att avlasta njuren genom att sätta en kateter som gick via njuren. Katetern och stenen skulle tas bort efter att kvinnan fött barn. Förlossningen förlöpte utan komplikationer. Kvinnan fick feber efter en tid och var till slut tvungen att åka in till ett akutsjukhus. Hon träffade en otrevlig läkare som påstod att det inte fanns någon sten kvar så därför skulle katetern dras bort. Läkaren blev dock stoppad av en kollega då det krävdes ett ingrepp för att avlägsna katetern. Enligt maken blev patienten i stort sett utslängd från akutmottagningen. Katetern togs bort, kvinnan fick feber igen, tre anfall, och fick åka flera gånger till akutsjukhuset. Det konstaterades snart att stenen var kvar, hon hade en infektion som behövde behandlas innan operation samt testades även positivt för covid-19. Maken anser att första läkaren på akuten var okunnig, otrevlig och slarvig vilket medfört komplikationer för makan och nyfödd dotter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på sjukhuset. Han har gått igenom patientens journal och röntgenutlåtande. Han beskriver patientens sjukdomsförlopp och de behandlingar som sattes in. Patienten väntar på operation hos en vårdgivare som sjukhuset samarbetar med. Han bedömer att patienten har blivit korrekt behandlad. Han ber om ursäkt för den otrevliga läkaren patienten beskrivit att hon träffade på sjukhusets akutmottagning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02681** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Oklarhet vad som gjordes med nyfött barn precis efter förlossningen En kvinna födde ett barn på sjukhusets förlossningsklinik. Enligt ombudet fick barnet en K-vitaminspruta som ges till nyfödda barn i samband med förlossningen vilket personalen förklarade. Ombudet såg också att något annat gjordes med barnet på barnets rygg eller nacke som han inte fick förklarat för sig. Enligt ombudet såg det ut som en annan slags spruta. Ombudet har frågat och försökt att ta reda på vad det var men inte fått någon förklaring till detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från barnmorskan som var ansvarig vid förlossningen. Hon beskriver att kvinnan kom in till förlossningen med misstänkt vattenavgång. Barnmorskan som tog emot fick inte göra undersökning på kvinnans mage för att kontrollera om barnets huvud var rörligt i bäckeningången vilket kan medföra en risk för barnet. Försök att lyssna på barnets hjärtljud gjordes men kvinnan ville inte att dosan för avlyssning spändes fast på hennes mage med banden. En liten elektrod fästes ytligt på barnets huvud för att kunna avlyssna barnets hjärtljud. Någon timme efter detta föddes barnet. Enligt rutin togs navelsträngsprov från navelsträngen. Barnet torkades av och lades hud mot hud med mor. Elektroden togs bort. Efter information till föräldrarna gavs k-vitamininjektion i barnets ena lår. Barnet har inte blivit stucken på något annat sätt enligt barnmorskan. Ombudet har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. I samråd med ombudet avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-02757** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Dramatisk förlossning En kvinna upplevde sig inte lyssnad på under sin första förlossning. Hon beskriver att de inte tog henne på allvar när hon förklarade att det inte gick att krysta på grund av kramp i benet. Kvinnan hade fått information om att det skulle vara två barnmorskor som skulle vara med i krystningsskedet men det var bara en barnmorska närvarande tills det uppstod problem. Hon anser att barnmorskorna inte gjorde ett bra jobb. Strax innan barnet föddes lossnade den elektrod som mäter fosterljuden och som satt på barnets huvud men barnmorskorna satte inte dit en ny elektrod. När barnet kom ut så andades han inte och en barnläkare fick ta hand om honom. Under tiden fick kvinnan ingen information om vad som hände. Barnet mår nu bra men kvinnan har svårt att släppa det som hänt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvariga på förlossningsavdelningen. De beklagar patientens negativa upplevelse av sin förlossning. De menar att de främst har brustit i bemötande och att patienten med partner fått otillräcklig information. En patient ska kunna förvänta sig ett respektfullt och empatiskt bemötande. Det fanns ingen misstanke om syrebrist hos barnet då fosterövervakningen i samband med att vattnet gick var helt normalt även om barnet hade bajsat i fostervattnet. Mer information hade behövts förmedlats till patienten. En kontinuerlig övervakning av barnet fortsatte vilket var adekvat. De beklagar att patienten inte fick hjälp att lindra krampen i benet men möjligtvis fanns en stress över att förlossningen drog ut på tiden. Patienten hade behövt få förklaringar hur man tänkte och varför så att patienten hade förstått att man lyssnade på henne. Krystfasen var i patientens fall onormalt lång men då man hela tiden såg framsteg och att fosterövervakningen till en början inte visade tecken på syrebrist eller stress så var det inte fel att fortsätta. Rutin finns på kliniken att vara två barnmorskor i rummet vid själva framfödande för att minska andelen större bristningar. Men under krystfasen är det inte rutin. Även där hade bättre information kanske fått patienten att inte känna sig lågprioriterad. Sannolikt hade barnet dålig syretillförsel de sista 20 minuterna och i efterhand hade det varit bra att sätta en ny elektrod på barnet men man trodde sannolikt att barnet skulle födas lite snabbare än vad som skedde. Om man sett tecken på syrebrist hade man möjligtvis kunnat skynda på förlossningen med en sugklocka. Syrebristen var kortvarig och verkar inte ha givit upphov till några skador på barnet. De beklagar att stämningen upplevdes som kylig efter att barnet tagits ut till barnläkare då information och lugnande besked om barnets mående hade varit att förvänta sig. Återkoppling till berörda kommer att ske. Patienten hälsas välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-03046** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Loggutdraget är otillräckligt En kvinna vill ha ett loggutdrag som visar vilka personer det är som öppnat hennes journal vid ett akutsjukhus men det utdrag hon fått saknar namn. Hon kan inte bedöma utifrån loggutdraget om sjukvårdens åtkomst har varit befogade eller inte. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där framgick att patienten fått loggutdrag med uppgift om tidpunkt, enhet, vårdgivare, yrkeskategori avseende de som öppnat journalen samt, senare, även med uppgift om personalens för- och efternamn. Vårdgivaren redogör för att förfrågan har hanterats i enlighet med gällande rutiner och bestämmelser och en hänvisning görs till regelverket som redovisas i patientnämndens principärende avseende loggutdrag. Patienten välkomna att kontakta vårdgivaren för att ordna ett möte så att eventuella kvarvarande frågetecken kan rätas ut. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2005-03053** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Missad skada och bristande delaktighet En kvinna skadade sig i en olycka och undersöktes och behandlades vid ett akutsjukhus. Kvinnan hade mycket ont i en hand och i axeln. Röntgenundersökningen visade en fraktur i nyckelbenet som behandlades konservativt. Nyckelbenet växte inte ihop och nu har kvinnan värk i axeln och ifrågasätter varför hon inte blev opererad. Åtgärd: I svar från patientsäkerhetsläkare gavs en omfattande medicinsk bakgrund till behandlingen. Det är förenat med stora risker att operera denna typ av fraktur varför behandlingsansvarig ortoped valde konservativ behandling. De medicinska riktlinjerna sjukhuset arbetar efter rekommenderar operation i några enstaka fall. Patienten är nöjd med svaret, men är besviken över att denna information inte gavs henne under något av läkarbesöken och hon fick heller aldrig möjlighet att vara delaktig. Ärendet avslutas med att denna kommentar lämnas i avslutsskrivelsen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2006-03303** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Vårdgivaren försökte bara ringa patienten en gång och från okänt nummer En patient hade stått ett knappt år i kö vid ett akutsjukhus för att få förskrivet läkemedel som förhindrar hiv-smitta. Han upptäckte att han hade ett missat telefonsamtal från ett okänt telefonnummer, när han ringde upp numret kom han till ett allmänt hållet telefonsvararmeddelande där det informerades om att någon från sjukhuset försökt nå patienten men av sekretesskäl lämnades ingen närmare information än så. Några månader senare läste patienten sin journal där det framgick att en undersköterska vid mottagningen hade försökt nå honom på telefon gällande läkemedelskön. Patienten är besviken på att man bara försökt ringa honom en gång och att man inte exempelvis skickat honom ett meddelande via 1177 Vårdguiden med en kontaktuppmaning. Detta kan ha medfört att läkemedelsbehandling som är viktig för patienten försenats ytterligare. Dessutom gav journalen ingen ledning gällande vad saken gällde. När patienten framförde klagomålet till vårdgivaren gavs svaret att på grund av coronapandemin har intaget av nya patienter som ska utredas för läkemedlet pausats. Patienten anser dock inte att detta klargör varför vårdgivaren agerade så slapphänt i fråga om kontaktförsöket och bristen i journalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef vid akutsjukhuset, infektionskliniken. Enligt yttrandet framkommer det, att varför de endast försökte ringa en gång berodde på, att de samma dag fick besked om att flertalet personal på grund av coronapandemin skulle förflyttas till andra mottagningar och att alla bokningar därmed upphörde. Då inga besked vid tidpunkten kunde lämnas kring återtagen verksamhet skickades ingen ytterligare information. Det förhållningsättet beklagar man idag, men några brister i journalföringen anser de inte föreligga. Verksamhetschefen beklagar att patienten inte fått det bemötande han förväntat sig. Patienten har tagit del av yttrandet och därefter inkommit med synpunkter. Patienten framför vikten av bestämmelserna i patientlagen gällande den information patienten ska få för att ges delaktighet i sin vård och att vårdgivare måste säkerställa att journalen innehåller uppgifter om vårdplanering. Synpunkterna bifogas avslutsskrivelse för kännedom enligt överenskommelse och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2008-04465** Resultat Resultat	Komplikationer efter flera fotoperationer En man har genomgått flera operationer efter en skada som han har ådragit sig. Operationerna har inte fallit väl ut, han har kvarstående smärta och känselbortfall. Han har också fått en infektion i såret som är svårbehandlad. Han ifrågasätter hur operationen gick till och vill ha ekonomisk ersättning för de besvär han haft med omläggningar. Åtgärd: Vid telefonkontakt med patienten framkom att han är intresserad av ekonomisk ersättning. Han har varit i kontakt med vården och fått bra förklaringar och svar. Ärendet avslutas utan handläggning på patientens önskemål.

Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2008-04412** Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter bemötande på akutmottagning En kvinna har sökt vård på en akutmottagning och reagerat på att personalen verkade vara väldigt stressad. Ingen presenterade sig för kvinnan eller hörde med henne hur hon mådde. Kvinnan ifrågasätter detta. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02255** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journalföring En kvinna som ramlade och skadade sig har synpunkter på att en läkare vid en akutmottagning vid ett sjukhus har journalfört att hon ramlade då hon hade druckit alkohol. Kvinnan som aldrig dricker alkohol har förgäves lovats av mottagningen att den felaktiga journalanteckningen skulle tas bort. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschefen som beklagat patientens dåliga upplevelse av besöket på mottagningen. Man har ändrat anteckning i journal så att inget alkoholrelaterad ska kunna kopplas till patienten. Mottagningen vill se över sina rutiner när det gäller journalföringar som ibland är otydliga. Man har antecknat en del om patientens skador men inte säkert på att allt om skador är journalförda. Ledordet på kliniken är att man bemöter patienter och varandra med omtanke och respekt. Man har beklagat om patienten upplevet dåligt bemötande vid mottagningen. Med anledning av inkommet genmäle har förvaltningen förgäves försökt kontakta ombudet. Förvaltningen har via ett meddelande till ombudet informerat om att genmälet i samband med avslutsbrev enbart för kännedom kommer att skickas till vårdgivaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02330** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Ifrågasätter bemötande samt behandling på specialistmottagning En man har sökt vård på en specialistmottagning efter långtgående problem med utslag på huden. Mannen fick vid upprepade tillfällen salvor och andra läkemedel som han själv inte upplevde hjälpte. Vid ett tillfälle åkte mannen till mottagningen utan att ha bokat en tid och upplever då att han blev bemött på ett nedsättande sätt av personal. Mannen anser även att det har varit svårt att komma i kontakt med personal på mottagningen via telefon. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid aktuell mottagning. Denne beskriver att det har genomförts ett antal olika provtagningar för att försöka komma fram till utslagens orsak, detta dock utan framgång. Flertalet olika behandlingar har därefter provats men patienten har inte upplevt någon större effekt av dessa. Vidare beskrivs att behandlande läkare samt omvårdnadschef har varit i kontakt med patienten via telefon samt att patienten har varit på ett återbesök nyligen. Angående patientens synpunkter på tillgänglighet lyfts det faktum att sköterska vid upprepade tillfällen har sökt patienten utan att lyckas. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han inte tycker att det besvarar hans frågor utan snarare beskriver händelseförloppet, önskar ej inhämta ytterligare svar och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02354** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Synpunkter på förlossning En gravid kvinna, som väntade sitt första barn, sökte förlossningskliniken med yrsel, svullnad i kroppen och minskade fosterrörelser. Kvinnans blodtryck var förhöjt och enligt läkarna var fostervattnet grumligt. Kvinnan bokades till ett nytt ultraljud dagen efter. Fostervattnet var fortfarande onormalt enligt ombudet och kvinnans blodtryck var högt vilket blev orsak till inläggning på sjukhuset. Kvinnan önskade kejsarsnitt vilket hon inte fick. Kvinnan var fullgången. Förlossningen sattes igång med läkemedelsbehandling i många timmar vilket inte gav önskad effekt. En läkare pratade om eventuellt kejsarsnitt men istället blev det fortsatt läkemedelsbehandling för att starta förlossningen. Efter tre dagar på sjukhuset provade de en annan teknik för att förlossningen skulle komma igång. Därefter gavs dropp. Personalen byttes då nya arbetspass började. En barnmorska var otrevlig och stressade upp kvinnan samt sa att hon inte skulle klaga. Förlossningen gick framåt men lång tid hade gått med många jobbiga kontroller. Då fortsatta prover togs på fostret blev det plötsligt många människor i rummet utan att information gavs till paret. Barnet togs ut med sugklocka och togs omhand på akutbordet. Kvinnan hade smärta i underlivet. Hon blev sydd av läkare men med dålig bedövning och utan information. Läkare bara gick när hen hade sytt klart. Kvinnan beskrev dålig och otydlig information under hela förlossningen. På BB gjordes ingen kontroll av urinblåsan tills en stor mängd tappades från urinblåsan och kvinnan fick ha kateter flera dagar. Patienten är fortfarande inte återställd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på förlossningsavdelningen. En beskrivning görs av patientens behov av tolk vid svårare samtal och information. Patienten hade med sig, förutom sin partner, en doula (en icke medicinsk person som ger stöd under förlossningen). I slutet av graviditeten fick patienten begynnande havandeskapsförgiftning vilket var orsak till att förlossningen sattes igång. Under tre dygn gavs olika behandlingar och under denna period gjordes många olika undersökningar för att få veta vilken effekt som behandlingarna hade haft och för att bestämma nästa åtgärd. Regelbunden kontroll av både kvinnan och barnet gjordes under denna tid. Ansvarig skriver att det är troligt att paret inte fick tillräcklig information om att igångsättning hos en förstföderska kan ta lång tid vilket innebär flera personalbyten och många undersökningar. Den aktiva delen av förlossningen varade närmare ett dygn och då fick patienten en ryggbedövning. Då barnet visade tecken på stress togs beslut om att påskynda barnets födelse med hjälp av en sugklocka. Barnet var först lite medtagen men kunde därefter komma till modern. En läkare sydde kvinnans bristning. Uppföljning ordnades hos en läkare samt samtalskontakt. Ansvarig beskriver att då ett förlossningsförlopp blir så långt som i detta fall, är det viktigt att paret får stöd och förklaringar till alla åtgärder då målet är en vaginal förlossning då det ger ett snabbare läkningsförlopp och bättre förutsättningar för kommande graviditeter och förlossningar. Ett annat mål är att kvinnan är nöjd och mår bra efter förlossningen vilket hon beklagar att de inte uppnått. Hon bedömer att den medicinska handläggningen varit rimlig men det finns frågetecken kring kommunikation och bemötande. Händelsen kommer att tas upp i personalgruppen. Patienten kommer att kontaktas för återbesök och kontroll. Ombudet och kvinnan har tagit del av yttrandet och håller med om en del men inte allt. I samråd kan ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2007-04117** Kommunikation Bemötande	Patienten kände sig otrygg på akutmottagning En kvinna rapporterar efter flera vistelser på samma akutmottagning på akutsjukhus att personalen sprang och hade ett högt tempo. Hon upplevde detta mycket rörigt och stressigt. Hon kände sig därmed inte trygg. Vid ett tillfälle blev enundersköterska arg för att hon larmade och inte kunde vänta. Vid ett tillfälle höll de på att av misstag skriva ut henne från akuten trots att hon inte var färdigbehandlad. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2007-04123** Kommunikation Delaktig	Erbjudande om besökstid med kort varsel En kvinna med intellektuell funktionsnedstörning fick ett telefonsamtal från en specialistklinik med erbjudande om att komma dagen efter på ett besök. Kvinna som behöver god tid på sig att planera för besök ansåg inte att de tillgodosedde hennes särskilda behov med detta korta varsel. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05777** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntan på operation Patienten har genomgått operation på grund av cancersjukdom. Denna orsakade stort ärr. Läkarna har bedömt att hon ska få genomgå ny operation för att åtgärda ärret. Hon har väntat en längre tid på denna operation. Sjukhuset uppfyller inte vårdgarantin. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att planerad vård skjutits fram på grund av preoperativ hjärtutredning samt utebliven kravställd viktnedgång inför kirurgi, att patienten är införd på väntelista för förnyat besök på kirurgmottagning. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06880** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Läkemedel	Nekad kompressionsstrumpor och felaktig medicinering efter operation En man ifrågasätter att han inte förskrivits kompressionsstrumpor efter en knäoperation. Mannen har fått kännedom om att patienter i andra regioner och vid andra sjukhus inom regionen förskrivs kompressionsstrumpor. Han har köpt strumporna själv, vilket minskat svullnad och ökat cirkulationen vilket även varit smärtlindrande. Under operationsdagen råkade mannen ut för en incident. En sjuksköterska gav mannen den medicin som är standard efter en operation. Mannen är dock allergisk mot vissa läkemedel, vilket han uppgett både skriftligen och muntligen. Sjuksköterskan beaktade inte detta. Senare hörde mannen samma sjuksköterska be sin kollega gå in med sitt e-tjänstekort i datorn då hennes var spärrat då hon skrivit fel kod. Detta förklarar att hon inte hade läst mannens journal. Detta tror anmälaren även är signaler om att de har för mycket att göra på kliniken. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att det saknas tillräcklig evidens för att kompressionsstrumpor ska förskrivas per automatik. I de fall en patient önskar kompressionstrumpor, som i patienten fall där han tidigare haft god effekt, kan en läkare skriva remiss till ortopedteknisk verkstad för ordination. Detta kommer att tas upp med personalgruppen. Det är dock oftast enklare att beställa själv för patienten på apotek. I utredningen framkommer att patienten inte hade ordination på det läkemedel som givits, varför sjuksköterskan gett denna medicin till patienten utan att kontrollera journalen. Vid vårdtillfället fanns ingen varning för detta läkemedel, men den är nu inlagd. Man beklagar det patienten drabbats av och håller med om att det finn utrymme för förbättring. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07037** Kommunikation Information	Nekad teckenspråkstolk på akutmottagning En döv man inkom till en akutmottagning på akutsjukhus. Mannen efterfrågade teckenspråkstolk. Personalen valde istället för att anlita tolk ta fram penna och block för att kommunicera. Mannen upplevde sig kränkt och utesluten. Starkt smärtpåverkad fick han inte kommunicera på sitt förstaspråk, något han har laglig rätt till. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att det som inträffat inte är acceptabelt. De har på akutmottagningen nyligen haft information om bokning av tolk för döva personer. Ärendet ger dem skäl att återigen ta upp bokning av tolk på nästkommande personalmöte. I yttrandet tar man också upp att man även kommer att informera på individuell basis och man beklagar slutligen det inträffade. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07101** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hemskickad från akutmottagning med lågt blodvärde En kvinna som svimmat och slagit i huvudet uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Hon undersöktes och skickades därefter hem. Några dagar senare hade hon en oerhörd, sprängande, huvudvärk, illamående och yrsel och uppsökte akuten på nytt. Där uppmanades hon att åka hem och vila och kontakta vårdcentral. Dagen därpå upptäcktes vid besök på närakutmottagning att kvinnan hade akut blodbrist och hon fördes akut till sjukhus där hon vårdades under åtta dagar. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare och enhetschef. Läkaren beklagade upplevelsen och informerade om att den sjuksköterska som hänvisade patienten den aktuella dagen var anställd av ett externt bemanningsföretag. I receptionen, pretriagen, arbetar akutmottagningen efter ett utarbetat och fastställt hänvisningsstöd. Han tyckte att det verkade som att man inte hade lyssnat till patientens berättelse när man hänvisat henne. Han menade att det var oerhört viktigt att ta korrekt anamnes, hälsohistoria. Akutmottagningen hade hösten 2019 startat ett hänvisningsforum där olika fall diskuteras med samtliga sjuksköterskor som arbetar i pretriagen, denna händelse hade redan tagits upp för diskussion där. Den externa inhyrningssjuksköterskan som tjänstgjorde vid händelsen svarade via enhetschef, sjuksköterskan mindes dessvärre inte situationen men informerade om att de använder sig av hänvisningsstödet vid triagering. Sjuksköterskan kunde tyvärr bara beklaga det inträffade. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00627** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på hjärtoperation En man väntar på en hjärtoperation sedan flera månader tillbaka. Operationen har skjutits upp flera gånger och mannen har tappat tilltron till vården och känner sig uppgiven. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade verksamhetschefen att det tagit så lång tid innan mannen fick tid för operationen. Väntetiden för dessa operationer är cirka sju månader på grund av brist på personal och operationsfaciliteter samt ökat behov från befolkningen. Nu har verksamheten kunnat utöka antal operatörer så att väntetiden för närvarande ligger på fyra månader istället. Verksamhetschefen bad också om ursäkt för de besvär mannen hade fått av att undersökningen av hjärtat inte utfördes innan operationen utan gjordes långt tidigare vilket gjorde att mannen var tvungen att ta sig till kliniken vid två olika tillfällen. Verksamhetschefen tackade för mannens synpunkter om bristande kommunikation mellan hjärtkliniken och fysiologikliniken där hjärtundersökningen skulle ha utförts. Synpunkterna bidrar till att sätta fokus på förbättrad kommunikation mellan dessa kliniker. Mannen tog del av yttrandet men hade inte så mycket mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00651** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missad diagnos av höftledsbesvär hos 4-åring En liten fyraårig pojke har haft svårt att lära sig att gå. Föräldrarna har försökt hjälpa pojken med gymnastiska övningar och uppmuntrat honom att röra på sig. Det har orsakat svår smärta och stort lidande hos pojken. Föräldrarna har alltid tänkt att det måste vara något fel med pojkens ben men läkarna som undersökt honom sedan födseln hävdade att han bara var sen i utvecklingen. Nyligen tog familjen pojken till en specialistläkare på nytt som efter undersökning konstaterade att pojken har ett fel i höfterna som borde upptäckts när han var liten och åtgärdats då. Nu behövs en operation för att justera de problem som finns i pojkens höfter om det ens är möjligt att få full rörlighet och styrka i höfterna. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvariga chefer. Chefen för nyföddhetsvården beklagade pojkens besvär. Han hade gått igenom journalen från BB och utifrån journalanteckningen fanns det ingenting som tydde på att något fel begåtts i samband med läkarundersökningen på den nyfödde. Enligt röntgenundersökningen ser pojkens besvär ut som cellförändringar i skelettet, vilket inte alls är säkert att man ens kan upptäcka i nyföddhetsperioden. Cheferna för barnkliniken beklagade om deras information orsakat oro hos föräldrarna. De röntgenfynd som hittats hos barnet hade granskats av flera olika barnspecialistläkare. Efter att pojken hade genomgått en klinisk undersökning framfördes fynden till föräldrarna. Barnspecialistteamet ansåg att det fanns behov av vidare undersökningar. Magnetkameraundersökning utfördes och information om det kliniska tillståndet framfördes till föräldrarna. Cheferna beklagade om denna omfattande information ökade familjens oro och de var fullständigt medvetna om att misstänkta cellförändringar i skelettet med oklar diagnos väcker oro, frågor och funderingar. Det är av största vikt, ansåg cheferna, att lyssna in föräldrarnas upplevelse. Föräldrarna har därefter haft ett uppföljande möte och återbesök till olika mottagningar. Vid kvarstående frågor ombads föräldrarna kontakta barnkliniken. Föräldrarna tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00764** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Brister i vård, behandling och bemötande En kvinna gick på sjukhusets specialistklinik för provrörsbefruktning. Hon har synpunkter på den vård som givits och den bedömning som gjorts. Kvinnan har även synpunkter på bemötandet och att jobbig information gavs per telefon. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig på reproduktionsmedicin. Hon gör en beskrivning av den behandling som patienten har genomgått. Hon beklagar att patienten upplever att hon blivit dåligt bemött och fått skilda besked. Patienten kommer att erbjudas en ny bedömning av en erfaren läkare. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00809** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hårdhänt behandling och bemötande vid förlossning En kvinna beskriver att en barnmorska var hårdhänt vid undersökning i samband med igångsättning av kvinnans första förlossning. Hon beskrev också att barnmorskans bemötande inte var trevligt. Kvinnan upplevde att hon blev ignorerad gällande hennes önskemål. Hon fick inte heller smärtstillande som hon hade bett om. Kvinnan bad om lustgas som smärtstillande men blev nekad detta av barnmorskan. Barnmorskan lämnade kvinnan i flera timmar trots att anhörig påtalade att kvinnan inte mådde bra och var påverkad av det läkemedel som givits. Anmälaren har även synpunkter på vad barnmorskan skrivit i journalen. Kvinnan beskriver att barnmorskan som tog över vid nästa pass hjälpte anmälaren de resterande timmarna innan förlossningen avslutades med kejsarsnitt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschef på förlossningen. Hon beklagar patientens upplevelse av att ha blivit illa behandlad och bemött under sin förlossning. Förlossningen sattes igång och det blev ett långdraget förlopp. Många undersökningar, sömnbrist och smärtsamma sammandragningar under en längre tid kan göra att undersökningar upplevs mer smärtsamma än vad de brukar vara. Hon beklagar återigen att patienten känt sig illa bemött av en barnmorska och detta kommer att återkopplas till berörd personal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00917** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Svårigheter att kissa efter blindtarmsoperation En kvinna genomgick en operation av blindtarmen. Efter operationen kunde hon inte kissa. Trots att det nu gått flera veckor har hon fortfarande kateter för att kunna tömma urinblåsan. Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer som beskrev att kvinnan hade haft svårigheter att kissa efter en blindtarmsoperation. Detta åtgärdades genom att man tömde blåsan genom en tappningskateter. Hon skrevs ut till hemmet men hon fick sedan komma tillbaka på grund av stopp i katetern. Man satte en ny kateter och hon fick då åka hem igen. Samma problem upprepade sig och kvinnan fick sedan antibiotika utskrivet. Efter detta behandlade sig kvinnan själv med kateterisering och tappning intervallvis. Efter någon vecka fick hon en njurbäckeninfektion och blev inlagd på sjukhuset på nytt och fick nu antibiotika i droppform in i blodomloppet. Ansvariga chefer beklagade att kvinnan hade dessa besvär efter operationen. Det finns alltid en ökad risk att få svårigheter att tömma urinblåsan efter en operation även när man är ung. Kvinnan fick dessvärre också infektion av dessa tappningar som skedde både på sjukhuset och i hemmet. Cheferna hoppades slutligen att kvinnan mådde bättre och att urinvägsinfektionen läkt ut. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01048** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Brister i bemötande och information Anmälaren lider av cancersjukdom och har pågående behandling vid akutsjukhus. Hon riktar synpunkter mot sin kontaktsjuksköterska. Anmälaren känner sig trakasserad. Kontaktsjuksköterskan ger begränsad information och bemöter anmälaren illa, till exempel skriker åt henne, och anmälaren känner sig förminskad. Kontaktsjuksköterskan missade att informera anmälaren om en läkartid. Kontaktsjuksköterska riktade även anklagelser mot anmälaren för att anmälaren missade komma till denna läkartid. Åtgärd: Patienten har varit i kontakt med vårdgivaren och fått information om att berörd sjuksköterska har avslutat sin anställning. Patienten och förvaltningen kommer överens att avsluta ärendet i befintligt skick. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01229** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Otillräcklig utredning och snabb utskrivning En kvinna som plötsligt drabbats av bland annat svårigheter att gå, synbesvär, kognitiva problem och smärta uppsökte flera gånger akutmottagningar. Hennes husläkare hade också beskrivit och dokumenterat hennes besvär och tillståndet var mycket oroande för kvinnan och hennes familj. Vid ett besök på akutsjukhus blev kvinnan inlagd på avdelning för neurologisk undersökning. Hon blev dock snabbt utskriven igen och menar att utredningen som gjordes på avdelningen var otillräcklig. Hon anser att flera olika typer av undersökningar borde ha gjorts och undrar över läkarens bedömning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren. Denne redogjorde för att en neurologspecialist var med vid bedömningen på akutmottagningen två veckor innan patienten blev inlagd och inte fann något avvikande vid undersökning men ordnade med magnetkameraundersökning och uppföljning på mottagningen. När hon lagts in hade hon undersökts av två olika läkare, varav en specialist, man fann återigen inget avvikande i neurologisk undersökning. Utifrån patientens sjukhistoria, kroppsundersökning och röntgen- och magnetkameraundersökning fanns inte någon större misstanke om akut allvarlig sjukdom i nervsystemet, därför valde man att skriva ut patienten och fortsätta utredningen i långsammare tempo genom mottagningen. Vårdgivaren uppskattade att patienten tagit sig tid att förmedla det som hänt, det beklagades djupt att patienten upplevt att man nonchalerat symptom och involverade läkare vad vidtalade så att de kunde lära sig av händelsen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01239** Vård och behandling Omvårdnad	Blev skadad - patienten tappades Anmälaren genomgick operation vid akutsjukhus. Enligt anmälan ska hon under påverkan av narkos av två sjuksköterskor ha blivit tappad (oklart under vilka omständigheter och oklart i vilken miljö) och skadad och lider nu av kroniska besvär. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att patienten, en tid efter det att hon genomgått operation, segnat ihop i samband med att hon skulle på toalettbesök med två ledsagare. Patienten var medvetandepåverkad utan påvisbar orsak. Vårdgivaren genomförde undersökningar för att fastställa orsaken, men kunde inte finna någon och avslutade senare dessa undersökningar. Däremot konstaterades nervsmärtor i bukväggen på grund av upprepad kirurgisk behandling. Dessa smärtproblem bedömdes inte ha samband med patientens sänkta medvetande efter operationen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01255** Resultat Resultat	Missprydande ärr efter bukoperation En man genomgick en operation i höften. Efter hemkomst släppte några stygn och gult var började sippra ut ur operationssåret. Blodet koagulerade i såret som svällde upp som en boll. Han har också ett kvarstående fult ärr som gör att han inte vill visa sig i badbyxor om somrarna. Åtgärd: Yttrande inhämtades från en överläkare. Hon beklagade att det hade krånglat med sårläkning och infektion efter den operation som mannen genomgick. Överläkaren hade pratat med mannen i telefon och gett honom en tid till en av klinikens erfarna kirurger för bedömning av det ärr som han upplevde blivit fult på grund av felaktig behandling. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01452** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ifrågasätter behandling av svårt sjuk anhörig En kvinna drabbades av en allvarlig lungsjukdom vilken hon sedermera avled i sviterna av. Anhöriga ifrågasätter nu om kvinnan omhändertogs på ett korrekt sätt. Detta framförallt gällande om läkare hade tillräckligt konsekvent kontakt med kvinnan samt huruvida hon fick rätt medicinering. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef vid aktuell klinik som beskriver att patienten har genomgått en omfattande utredning av lungorna och därefter behandlats med läkemedel under ett antal månader. Verksamhetschefen uppger vidare att patienten av oklar anledning efter detta inte kom i kontakt med mottagningen åter utan efter ett flertal år remitterades åter av en annan specialistmottagning. Det beskrivs även att all uppföljning är individuell och baserad på effekten av insatt behandling. Ombudet har därefter inkommit med ett genmäle där hon ifrågasätter hur det kom sig att patienten inte kallades automatiskt för uppföljning på kliniken samt det faktum att hon behövde remitteras av en annan mottagning för att få fortsatt behandling. Kompletterande yttrande inhämtades därefter av verksamhetschef som förklarar att mottagningen inte har möjlighet att följa upp alla patienter efter att en utredning är färdig. Det framhålls att patienten etablerade kontakt med en annan specialistmottagning varför hon avskrevs från den aktuella mottagningen. Ombudet har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01500** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Vill komma i kontakt med medpatienter En mamma till ett barn med plexusskada vill ha hjälp att komma i kontakt med andra jämnåriga barn och anhöriga med samma skada. Mamman har under många år blivit lovad en temadag anordnad av sjukvården, men denna har inte blivit av. Hon har även blivit lovad att få hjälp med utskick med information om ett eget anordnat arrangemang, vilket sjukvården inte längre kan vara behjälplig med. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01513** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristfällig undersökning och misslyckad operation Patienten genomgick sin första operation för snart två år sedan. Problemen fortsatte och ny operation har nyligen genomförts. Patienten misstänker att vårdgivaren genomförde bristfällig undersökning och att den första operationen misslyckades. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten genomgick en mycket traumatisk förlossning för åtta år sedan och i samband med denna fick en djup vaginal bristning. Det uppstod en så kallad levatorskada, skada i bäckenbotten. Vid tiden för förlossningen fanns det inte kompetens att utföra undersökning med 3D-ultraljud, varför skadan i bäckenbotten inte kunde observeras. En sådan undersökning kunde utföras först 2018 då kompetensen infunnit sig på kliniken och då fastställdes denna levatorskada. Patienten har genomgått operation av erfaren gynekolog. En sådan operation medför risk för biverkningar, vilket patienten kom att drabbas av. Patienten har därför opererats på nytt och är ordentligt undersökt med 3D-ultraljud av bäckenbotten. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02284** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Upplever att läkare på specialistmottagning agerar utan att prata med patienten En äldre kvinna läste i sin journal att läkare på en specialistmottagning har agerat för att kvinnan inte längre ska få köra bil. Kvinnan uppger att hon inte har informerats om detta vid besök på mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare samt verksamhetschef vid aktuell mottagning. Det beskrivs att patientens frustration till stor del kan tolkas med hänsyn till att hon lider av en kognitiv sjukdom med mycket bristande insikt i sina egna begränsningar. Att patienten inte hade informerats om körkortsutredningen stämmer ej enligt verksamhetschefen. Patienten samt hennes dotter har båda informerats om behovet av trafikmedicinsk utredning till vilken en remiss skickades i slutet av förra året. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02318** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fick ingen bedömning vid ögonklinik och drabbades värre En kvinna remitterades av husläkare till ögonspecialist och uppsökte själv ögonläkare på grund av akuta besvär. En ögonläkare bedömde att en viss typ av ögonspecialist behövde undersöka kvinnan samma dag och hon remitterades till denne. Remissen avvisades dock och kvinnan hänvisades vidare. Dagen därpå försämrades tillståndet och kvinnan menar att detta kunde ha undvikits om hon fått hjälp i tid. Kvinnan hade därefter en telefontid med läkaren om varför remissen avvisats, men blev aldrig uppringd. Hon har dock sett i journalanteckning att han ringt men ingen svarat, vilket hon menar är lögn. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren. Vid bedömning av remissen beslutades att skicka remissen till ögonmottagningen på ett akutsjukhus då patientens problem inte krävde högspecialiserad vård. Remissen överfördes till denna eftersom det sedan tidigare finns en överenskommelse mellan sjukhusets specifika mottagning och akutsjukhusets mottagning att remisser för patienter som behöver en viss typ av bedömning och som bor i en viss del av Stockholm kan överföras vid hög belastning på sjukhuset till akutsjukhusets ögonmottagning. Patienten hade begärt telefonkontakt och sattes upp på telefontid. Det fanns i journalen dokumenterat att patienten blev uppringd utan att något svar erhölls. Vårdgivaren beklagade och ursäktade att remiss skickats till olika ögonkliniker i Stockholm, vilket i sig inte är bra. Önskvärt vore att patienten blivit bedömd vid första remissinstans, akutsjukhuset, som också hade den specifika kompetensen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02430** Vård och behandling Läkemedel	Skadad av medicin Patienten led av cancersjukdom och uppfattade att tidigare medicinering skadat honom, han ansåg att medicineringen varit onödigt stark, då han inte lidit av spridd cancer. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att patienten behandlades med strålning och även genomgick operation på grund av cancersjukdom i tarmen. Patienten genomgick även cytostatikabehandling, läkemedel som hämmar cancerceller på olika sätt. Senare avbröts denna cytostatikabehandling på grund av de biverkningar, nervskador, som den orsakade. Vårdgivaren försökte hitta behandlingar som kunde lindra smärtorna som uppstod av nervskadorna, men lyckades inte. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2006-03135** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter vård på akutsjukhus En kvinna har vårdats för lunginflammation på ett akutsjukhus. Under en dag försämrades kvinnan kraftigt, upplevdes som förvirrad av anhöriga och intuberades och erhöll vård i respirator, kvinnan förbättrades därefter. I efterhand undrar anhöriga om kvinnan fick adekvat vård på avdelningen och om hennes tillstånd inte hade behövt bli så kritiskt om man satte in antibiotika tidigare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef på aktuell avdelning som beklagar att ombudet har upplevt en otrygghet kring vårdförloppet. Det beskrivs att patienten har bedömts utifrån rådande rutin och att förloppet då patienten försämrades var snabbt. Inledningsvis utreddes huruvida patienten hade covid-19, misstanke kring detta avskrevs senare. Det framkom att patienten hade en ovanlig infektion som hon inte hade några kända riskfaktorer för vilket försvårade utredning. Sektionschef konstaterar att personal bedömts ha agerat korrekt utifrån den rådande situationen och de riktlinjer som finns. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2006-03183** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Misstänker dataintrång En kvinna misstänker att en ur hälso- och sjukvårdspersonalen på ett akutsjukhus öppnat hennes och hennes dotters patientjournal. Kvinnan har inte begärt ett loggutdrag men menar att uppgifter ur journalerna hämtats till en vårdnadsprocess i tingsrätten. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande från sjukhuset vars patientsäkerhetshandläggare återkom och sa att det inte finns någon som arbetar eller har arbetat på sjukhuset med det namn som patienten misstänker öppnat journalen. Förvaltningen har informerat patienten att hon bör börja med att begära ett loggutdrag enligt patientdatalagen från den aktuella vårdgivaren vilket kan bringa klarhet i de slagningar som gjorts. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2006-03346** Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter vård samt omvårdnad på infektionsavdelning En kvinna har vårdats på en infektionsavdelning med hög feber och mycket nedsatt allmäntillstånd. Under vårdtiden ramlade kvinnan och slog i huvudet på toaletten. Anhörig ifrågasätter hur kvinnan kunde lämnas obevakad för att gå på toaletten. Vidare undrar anhöriga varför man inte misstänkte att kvinnan led av sepsis vilket upptäcktes senare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig sektionschef som beklagar att ombudet har upplevt en otrygghet i samband med vårdtiden. Sektionschefen beskriver att möjligheten att patienten hade sepsis aldrig uteslöts men att man till en början misstänkte covid-19 eller lunginflammation. Det lyfts att detta har bedömts som rimligt av infektionsspecialist, ingen fördröjning av provtagning har noterats. Patienten bedömdes vid upprepade gånger under vårdtillfället eftersom att hon försämrades snabbt, detta skedde enligt sektionschef enligt gällande rutiner. Vidare beskrivs det att det under pågående pandemi har använts en förenklad journalmall vilket har lett till att ingen fallriskbedömning har skett för patienten vilket beklagas. Sektionschefen förklarar att detta kommer att lyftas internt. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2007-03798** Vård och behandling Behandling	Nekad vård Patienten plågades av svåra smärtor i benet. Hon uppsökte sjukhus, men fick ingen vård. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med ombudet. Ombudet informerades om behovet av fullmakt om yttrande ska inhämtas. Eftersom fullmakt från patientens sida efter en månad ännu inte inkommit avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01959** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Remisshantering och ovilja att tillgodose önskemål om specifik läkare En kvinna önskade en ny medicinsk bedömning av en specifik läkare vid ett akutsjukhus och remitterades dit av annat sjukhus. Kvinnan hade tidigare varit patient hos läkaren under många år när hon arbetade vid annat sjukhus. Hon nekades dock att få komma till den namngivna läkaren. Kvinnan har synpunkter på bristande kommunikation i samband med detta och hur sjukhuset administrativt hanterat ett brev hon lämnat till önskad läkare. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ledningsansvarig läkare. Hon menade att mottagningen misslyckats med att förmedla rätt information i flera led och kommer att arbeta med att förbättra sina rutiner för att detta inte ska hända igen. Hon informerade om att en första remiss som skrivits besvarades direkt till remitterande läkare att mottagningen inte kan tillgodose önskemål om specifik läkare vid nybesök, men att om patienten ändå ville komma så var man välkommen med ny remiss. Hon förklarade vidare att brevet som lämnats olyckligtvis inte diarieförts och inte heller besvarats enligt gällande rutin vilket var olyckligt och beklagades. Det var nu diarieført. Hon informerade också om att mottagningen ibland får önskemål om besök hos specifika läkare och tillmötesgår dessa i de fall det bedöms fördelaktigt, som patienten påpekat är det ofta en fördel med kontinuitet i vården, i detta fall efterfrågades dock en second opinion där framförallt specialistkunskap inom ämnet är viktig och kontinuitet är av mindre vikt. Patienten bokades därför till en erfaren specialist och fick en bedömning. Patientens upplevelse av kontakten med mottagningen beklagades. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas sjukhuset för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02158** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Nekad provrörsbefruktning på grund av tidigare sjukdom En man och hans partner nekas provrörsbefruktning på grund av mannens genomgångna cancer. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig för enheten. Hon beskriver att det vid en teamkonferens tagits beslut om att avvakta ett år med assisterad befruktning för att därefter begära ett utlåtande från patientens behandlande läkare gällande patientens hälsotillstånd. Ansvarig hänvisar till: Regler rörande offentligt finansierad assisterad befruktning och grundkrav som säger att utredning ska ha visat att föräldrarna kan förväntas att ta hand om barnet under hela dess uppväxttid. Gällande fertilitetsbehandling efter fertilitetsbevarande åtgärd står även att patienten måste uppvisa intyg från behandlande läkare om att låg återfallsrisk föreligger inför behandling med sparade könsceller. Då paret vänt sig till en privat vårdgivare i annan region har sjukhusjuristen kontaktats som inte kunde se några hinder till att patientens egna spermier lämnades ut enligt gällande rekommendationer från Socialstyrelsen. Transport kommer att ombesörjas. Ett yttrande har även inkommit från patientens behandlande klinik som beskriver den behandling som patienten tidigare fått och att inga tecken finns till kvarstående sjukdom. Han skriver att under dessa förutsättningar inte erbjuda assisterad befruktning inte känns rimlig. Patienten har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. I samråd med patienten kan ärendet avslutas på förvaltningen.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02224** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Bristande tillgänglighet till akutsjukhus vid covid-19 En medelålders kvinna hade sedan tre veckor tillbaka varit drabbad av det hon tror var covid-19. Hon åkte vid fem tillfällen under denna period till akutsjukhus med ambulans. Kvinnan har sedan tidigare en neurologisk sjukdom. Utöver feber, hosta och andningssvårigheter, led hon de senaste 10 dagarna även av värk i ryggen, smärta över bröstet och rusningar av hjärtat. Anmälaren påpekar att det finns en studie som pekar på att covid-19 inte enbart angriper andningsorganen, utan även hjärtat. Kvinnan anser inte att det är adekvat att sända hem henne från sjukhuset med de besvär och den kroniska diagnos hon har. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02394** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning	Inget stöd, ingen riskanalys En närstående till kvinna, som avled genom självmord, var mycket kritisk till vårdgivaren som ansvarade för hennes cancervård. Han ansåg att hon fick ett kallt och okänsligt bemötande av läkare och annan vårdpersonal. Läkaren som undersökte kvinnan gav beskedet att hon skulle få strålbehandling, men ingen information utöver detta. Kvinnan skulle också genomgå undersökning genom biopsi. Hon fick vänta hela dagen på sjukhuset i en obehaglig miljö utan stöd. Hon avled följande dag då hon tog livet av sig. I sin skrivelse anger vännen att det ska införas nya rutiner i cancervården som innefattar riskanalys avseende självmord för varje patient. Det krävs ett mycket större ansvar av cancervården för att förhindra självmord. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick följande: Vårdgivaren förmedlade till patienten beskedet att hon led av metastaser i halsen redan vid patientens första besök hos vårdgivaren. Vid detta besök fick patienten information om att sjukdomen skulle behandlas med strålning, informationen gavs av senior och kompetent läkare enligt yttrandet. Provtagning från tungan måste genomföras under narkos, varför man som patient måste anlända tidigt på morgonen och vara fastande inför provtagningen. Dessutom måste patienten observeras ett visst antal timmar efter genomförd provtagning. Miljön kan upplevas som otrivsam. Vårdgivaren uppfattade att denna provtagning förlöpte väl. Patienten ordinerades läkemedel mot oro. Av yttrande framgick även att patienten erbjöds stöd av kurator och stöd vid psykiatrisk-onkologisk mottagning. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02504** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Barn opererades i onödan En pojke som hade ont i ljumsken, höften och ned mot låret remitterades från vårdcentralen för ultraljudsundersökning och därefter till akutsjukhus på grund av misstänkt ljumskbråck. Sjukhuset genomförde också en ultraljudsundersökning och pojken informerades om att han skulle opereras för att åtgärda ljumskbråck. Pojkens mamma som kontaktar förvaltningen menar att det dock blev rörigt i hanteringen, flera kontakter ägde rum med sjukhuset innan operationen utfördes. På operationsdagen fick hon och pojken veta att sjukhuset vid operationen skulle se om det finns något bråck eller inte, det visade sig att det inte fanns något bråck och pojken hänvisades till fysioterapeut för vidare utredning. Mamman ifrågasätter att operationen skedde utan ordentlig utredning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef för berörd enhet på sjukhuset. Han redogjorde för undersökningar som utförts, kontakter som skett och varför den närstående förmodligen upplevt hanteringen som rörig. Han förklarade också att ultraljud är en osäker metod för att diagnostisera ljumskbråck och vid oklarheter kring bråckdiagnosen är laparoskopi, titthålsoperation, förstahandsmetoden för att undersöka om det finns ett bråck. På barn är man även frikostig med att göra öppen operation, även om det bara finns en misstanke om bråck. Chefen bedömde att det i pojkens fall varit helt korrekt att utesluta bråck med laparoskopi, det är det som är den ordentliga utredningen. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02564** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Utebliven behandling och medicinering En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en vårdcentral inte följt upp hennes vård och medicinering trots att hon vid upprepade tillfällen via en sjuksköterska lämnat meddelande till läkaren som ignorerat henne. Hon önskar att läkarlegitimationen ska dras in samt att hon får skadestånd för det besvär som hon har utsatts för. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig chef samt läkare som framfört att uppföljningen av patienten varit fullständigt. Patientens hälsa hade förbättrats och en uppföljning om sex månad var planerad. Patienten hade bokats en telefontid men inte svarade när läkaren ringde vid tre tillfällen. Vid besök hos kirurgen fick patienten information att hon var inbokat för läkarbesök två veckor senare men hon uteblev från det besöket. Det är beklagligt att patienten kände sig övergiven trots detta. Genmäle har inkommit där patienten bland annat tagit upp biverkningar av medicineringen samt ersättning för lidandet. Hon har också framfört att det inte stämde att läkaren har ringt henne. Förvaltningen har informerat patienten att det står ord mot ord om läkaren har ringt henne eller inte. Kommer överens om att hennes genmäle enbart för kännedom skickas till vårdgivaren. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt informerats om och hänvisats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02572** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Ofullbordad operation Patienten genomgick hjärtoperation för snart ett år sedan, men operationen kunde inte helt fullföljas då vårdteamet inte hade tillgång till resultatet av genomgången EKG - enligt annan vårdgivare hade resultaten av EKG översänts till opererande vårdgivare. Nu är patienten inplanerad för ny operation. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren har fortsatta tekniska problem med överföring av EKG mellan elektroniska journaler på sjukhus i Stockholm. I patientens fall rörde det sig om två typer av hjärtklappning. Båda typerna berodde på rundgång av elektriska impulser i hjärtats kamrar och de kan ha ett snarligt utseende på EKG. En säker diagnos kan inte ställas utifrån ett EKG, bara med hjälp av en elektrofysiologisk undersökning. Ett EKG utgör inte en förutsättning till att genomföra en elektrofysiologisk undersökning. Om man vill genomföra behandlingen är det mycket bättre om man kan utlösa hjärtklappningen vid ingreppet. Vidare framgick av yttrandet att ibland kan hjärtklappningen tyvärr inte utlösas vid den elektrofysiologiska undersökningen och då är det mycket svårt att genomföra behandlingen. Man hade försökt få igång hjärtklappningen utan att lyckas. Till slut uppstod ett förmaksflimmer som gjorde det omöjligt att fortsätta undersökningen. Vårdgivaren har beslutat att genomföra en ny elektrofysiologisk undersökning. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02599** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Förväxling av patient, lång väntan på svar, brister i remittering En kvinna som hade en tumör kontrollerades via akutsjukhus med röntgenundersökning. Kvinnan fick dock vänta på svaret och fick ett par månader senare, efter att själv ha efterlyst detta, besked och information om observerade metastaser. Hon fick därefter information om att hon fått felaktigt svar, att det inte gällde henne. Kvinnan som inte kunde lita på det senaste beskedet upplevde tvivel och genomgick fler undersökningar. Hon fick återigen själv efterlysa svar och återkoppling. Det senaste beskedet hon fått är att det finns förändringar på lungorna, men att dessa inte anses elakartade och att vårdcentralen ska sköta uppföljningen, det har dock visat sig att ingen remiss om detta skickats till vårdcentralen. Kvinnan ifrågasätter sjukhusets rutiner och menar att det här har tagit henne hårt. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att det felaktiga röntgensvaret är under utredning. Det har upprättats en intern avvikelserapport som är under handläggning. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02605** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel uppgifter i journal Patienten genomgick som en följd av sin cancersjukdom operation på sjukhus. Det finns nu flera felaktiga uppgifter i patientjournalen, bland annat påstås det i journalen att patienten är rökare, vilket hon inte är, och att hon lider av hjärtsjukdom, viket hon inte gör. Operationen orsakade även kroppsliga problem och hon blev utskriven från sjukhuset utan vidare information om hur hon skulle ta hand om sig själv. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att patienten inför operationen blev informerad om de planerade ingreppen och de komplikationer som kunde uppstå. Enligt yttrandet ska personal i enlighet med rutin samtala med patienter inför utskrivning. I detta fall som detta ärende berör samtalade en utlandsfödd läkare med patienten, det uppstod språksvårigheter och patienten förstod inte all information. Senare tillkallades en specialistläkare och denne kompletterade informationen. Enligt yttrandet var vårdgivaren under denna period belastad av det tryck som covid-19 orsakade. Av yttrandet framgick även att det förekom felaktiga uppgifter i journalen men att de nu är korrigerade. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02614** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Bristande kommunikation och bemötande i samband med gynekologisk undersökning En kvinna skulle genomgå en gynekologisk undersökning. I kallelsen stod att man skulle höra av sig om man inte ville ha läkarstudent närvarande under läkarbesöket. Trots att kvinnan hade anmält att hon inte ville ha läkarstudent närvarande var det ändå personer som gick in och ut i undersökningsrummet. När kvinnan påtalade detta blev hon bemött på ett nedvärderande sätt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som beklagade det som hänt under mottagningsbesöket. En förklaring kunde vara att man under coronapandemin hade ont om mottagningsrum och att en undersköterska hade varit tvungen att komma in i rummet för att hämta material från ett skåp. Ansvariga chefen hade också ringt upp kvinnan som hade önskemål att inte längre bli utredd på mottagningen. Hon hade då remitterats till kvinnokliniken på ett annat sjukhus för fortsatt utredning med provtagning av cellförändringar och graviditet. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02706** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande undersökning och diagnos En man uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av plågsamma symtom, bland annat kraftig smärta i magen och ryggen, illamående och blek avföring. Han misstänkte själv problem med lever eller galla. Mannen ifrågasätter undersökning och bedömning av läkaren på akuten och menar att ärendet inte togs på tillräckligt allvar, han menar att ultraljudsundersökning borde ha gjorts. Mannen fick senare opereras akut under en semestervistelse utomlands, drabbades av komplikation och fick opereras på nytt. Det visade sig att han hade stora gallstenar och en gallblåsa som höll på att spricka. Åtgärd: Yttrande inhämtades från tillförordnad sektionschef vid akutverksamheten. Hon redogjorde för vilka besvär patienten haft när han uppsökt akutmottagningen. Resultatet av provtagningen visade inget tecken till akut gallblåseinflammation eller tecken till stopp i gallgångarna. Patienten hade remitterats till vårdcentral för fortsatt utredning på grund av ofärgade avföringen. Eftersom han inte var listad på någon vårdcentral skickades remiss och journal till honom hem. Detta kom i retur första gången och det var oklart för chefen om han hämtade ut brevet andra gången och tog det till den vårdcentral som han skulle skriva sig på enligt medföljande meddelande. Verksamheten beklagade att utredningen som det var tänkt fördröjdes av den administrativa detaljen, man såg inte att man hade kunnat göra annat för att förhindra händelsen i utlandet som resulterade i akut operation. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2005-02862** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev nedsövd, läkaren missade ta skelettprov En kvinna blev nedsövd för att genomgå en operation av tån där man genom att ta en bit av skelettet skulle undersöka om hon hade tuberkulos. Tidigare blodprov hade visat misstanke om tuberkulos men med denna operation skulle ett definitivt resultat komma. Kvinnan sövdes ned men man missade att ta skelettprovet. Nu har kvinnans infektion förvärrats och läkaren bara beklagade sig och kunde inte förklara varför skelettprovet inte tagits. Nu vill läkaren göra om hela operation och kvinnan beskriver att det är psykiskt, fysiskt och ekonomiskt påfrestande för henne att göra samma procedur på nytt. Åtgärd: I inhämtat yttrande från sektionschefen förklarade han att det var svårt att svara på varför ett skelettprov inte hade tagits i samband med den första operationen. Det framkom dock i operationsberättelsen i journalen att det var svårt att få ut tillräckligt med material i det prov som togs. Sannolikt räckte då inte materialet för att göra alla mikrobiologiska analyser. Sektionschefen beklagade att kvinnan varit tvungen att genomgå en andra operation med de påfrestningar som det innebar och det är tyvärr inte ovanligt att det blir så. Av vad han kunde läsa från journalen har man dock inga kvarvarande misstankar om just tuberkulos som orsak till infektion, utan det verkar vara en infektion med vanliga bakterier. Detta var självklart glädjande ansåg sektionschefen och innebar en mycket enklare antibiotikabehandling. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2005-02952** Administrativ hantering Brister i hantering	Trappklättrare ej beställd i samband med sjukresa En äldre man har opererats på ett akutsjukhus. Mannen skrevs sedan ut och det beställdes en sjukresa hem och enligt överenskommelse skulle en trappklättrare beställas i samband med resan. När mannen kommer fram visar det sig att ingen beställning på trappklättrare var lagd av personal på sjukhuset. Mannen blev därför sittandes i trapphuset i flera timmar innan anhöriga kunde hjälpa honom upp i lägenheten. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef och omvårdnadschef som beklagar den obekväma situation som har uppkommit för patienten. Misstaget orsakades av att den som bokade transport inte uppgav att trappklättrare behövdes trots att detta framgick tydligt i patientens journal. Verksamhetschefen uppger att rutinen för detta kommer att förtydligas och både ordinarie personal och vikarier ska informeras om detta. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03072** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Synpunkter på information och bemötande vid specialistmödravård En gravid kvinna, som väntade sitt första barn, gick på samtal hos barnmorska på specialistmödravården på grund av sin förlossningsrädsla. Hon beskriver att hon fick absurda lösningar på sina problem. Hon beskriver att barnmorskan var oprofessionell och föreslog icke medicinska lösningar och gjorde egna gissningar av vad som ska hända när patienten får sitt barn. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschef på kliniken. Hon beklagar att patienten har upplevt att hon inte har fått ett professionellt bemötande vid besöket. Deras målsättning är ett empatiskt bemötande och att ge god vård utifrån varje patient unika behov samt vara lyhörda och planera vården i samförstånd med patienten. Av patientens beskrivning konstaterar hon att detta mål inte uppnåddes. Händelsen är återkopplad till berörd barnmorska. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2006-03090** Administrativ hantering Brister i hantering	Missar att upprätta remisser Specialistmottagning vid sjukhus uppmanade patienten till provtagning två gånger per år. Enligt vårdplaneringen ska remiss vara upprättad inför dessa provtagningar. Vid flera tillfällen då patienten anlänt till provtagningen har det saknats remiss. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att planering av prov makulerades i samband med ändringar i journalsystemet och i detta sammanhang lades det inte in en ny provbeställning. Anledningen till ändringar i journalsystemet var förändringar i organiseringen av vårdenheter. Detta ärende har föranlett vårdgivaren att gå igenom väntelistor, detta för att förhindra att fler patienter ska riskera att sakna remiss. Berörd patient i detta ärende har fått ny remiss. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03153** Ekonomi Patientavgifter	Fick faktura fastän hänvisning till annan vårdgivare skett En man sökte vård på en akutmottagning. Väl där hänvisades han till en närakut som hade kortare väntetid där han betalade och fick vård. I efterhand fick han hem en faktura som avsåg besöket på akutmottagningen. När han kontaktade sjukhuset makulerades fakturan då den utfärdats av misstag. Patienten är dock fortfarande missnöjd och vill ha ekonomisk ersättning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutmottagningen. Där framfördes en ursäkt för att patienten fått en felaktig faktura. I samband med coronapandemin ändrades inskrivningsrutinerna och kassan togs bort på mottagningen, dessförinnan hade man kunnat betala eller få tillbaka pengarna på plats. Man har talat med den personal som i samband med pandemin fått ansvar att skicka ut fakturor för besök och man har poängterat vikten av att dubbelkolla och inte sköta fakturering under stress. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03360** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information Resultat Resultat	Fortsatt behandling med läkemedel trots hjärtbesvär En kvinna som svimmat uppsökte dagen därpå ett akutsjukhus eftersom hon inte fått tillräcklig hjälp vid ett annat sjukhus. Kvinnan blev inlagd på grund av förändringar som syntes på EKG. Att hon svimmat ansågs bero på blodtrycksfall och inte hjärtstopp. Efter två dygn fick hon åka hem, hon informerades om att läkemedel kan påverka tillståndet. Vid läkemedelsgenomgång som gjordes av läkare vid två akutsjukhus fick hon veta att de mediciner hon hade var säkra att ta och att hon skulle fortsätta med dem, hon har dock själv läst annan information rörande en av medicinerna. Knappt ett år senare fick kvinnan ett hjärtstopp som krävde hjärt- och lungräddning, vård vid sjukhus och att en liten defibrillator opererades in. Efter det byttes medicinen ut. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare vid den verksamhet på akutsjukhuset som vårdat kvinnan efter den första händelsen. Han förklarade att svimningar kan vara svårbedömda men att detta lät som blodtrycksmässigt. Detta utreddes dock ordentligt med ultraljud av hjärtat och arbets-EKG som var normalt samt EKG under observationstiden som var normalt. Patienten uppvisade också ett EKG som för honom var klart annorlunda med sinusrytm och tider som inte var helt normala. Han hade därför skickat EKG till kollegor på annat akutsjukhus för second opinion och skickat med patienten en lista på läkemedel att undvika vid ett visst syndrom. Svaret från kollegorna var inte den diagnos som läkaren misstänkt, men patienten skulle följas upp. Vad som sedan hände patienten åtta månader efter att läkaren träffat henne beklagade han djupt och det gjorde honom mycket ledsen att hon fått hjärtstopp. Att patienten inte blev ombedd att sluta med ett visst läkemedel berodde på att läkaren inte hade diagnosen klart för sig och att då avbryta en behandling som patienten hade haft under lång tid kände han sig tveksam till. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vården med avslutsskrivelsen, hon skriver att hon hade önskat få veta att det fanns en risk med medicinen, så hade hon själv kunnat ta beslutet om hon var villig att ta risken eller inte. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2006-03500** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Fruns samtal med läkare skrevs in i makens journal Hustrun till en patient som utreddes för vissa demenssjukdomar hade ett förtroligt samtal med läkaren på akutsjukhusets specialistmottagning på tu man hand. Samtalet journalfördes och det upptäckte patienten vilket fick stora konsekvenser för kvinnan på grund av patientens sjukdomsbild. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefläkaren samt verksamheten. Där beklagas det inträffade, en utredning och eventuella förbättringar av arbetssätt kommer nu ske. En menprövning gjordes inte inför utlämnandet av journalkopior till patienten vari ingick anteckningar som införts efter hustruns samtal med vårdgivaren. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03542** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenad undersökning Patienten led av smärta i buken. Hon transporterades med ambulans på kvällen. Morfin ordinerades men smärtorna bestod. Följande dag genomgick hon undersökning med röntgen och denna undersökning visade att hennes vänstra äggstock hade roterat på grund av en cysta. Hon var i behov av akut operation. Äggstocken blev kraftigt nedsatt i sin funktion. Patienten ansåg att hon i ett tidigare skede på sjukhuset skulle ha blivit undersökt och blivit bedömd av läkare, då hade hon också genomgått operationen i ett tidigare skede och detta hade möjligen bevarat äggstockens funktion i större utsträckning. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientansvarig läkare framgick att vårdgivaren påbörjat ett förändringsarbete avseende omhändertagandet av kvinnor i fertil ålder med lågt sittande buksmärta, de ska numera bedömas på gynekologisk akutmottagning och inte på allmän vuxenakut. Denna förändring ska minska risken för att det som beskrivs i detta ärende inte ska upprepas. Detta ärende ska enligt yttrandet belysas i internutbildning för att förbättra det omedelbara omhändertagandet. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2006-03655** Vård och behandling Behandling	Operationen genomfördes på fel sätt Patienten genomgick operation i magen på sjukhus och han misstänker att den genomfördes på ett felaktigt sätt Åtgärd: Efter det att handläggningen på börjats upprättade berörd läkare kontakt med patienten, läkaren förklarade för patienten hur operationen gått till och anledningen till tillvägagångssättet. Patienten avböjde vidare handläggning efter det att han tagit del av läkarens information och förklaring. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-03720** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Kvinna som skulle föda barn hänvisades till annan region Kvinnan väntade sitt första barn. En kväll när hon befann sig i en bil gick vattnet. Hon ringde akutsjukhuset där hon hade planerat att föda. Personal uppmanade henne att köra till bostaden och där kontrollera fosterrörelser och boka tid för kontroll av vattenavgång. Direkt efter samtalet startade värkarna med korta pauser. När kvinnan ringde sjukhuset vid midnatt uppgav en barnmorska att kvinnan skulle komma till sjukhuset om åtta timmar. Kvinnan förmedlade att hon inte kunde vänta så länge och då hänvisades hon till sjukhus i andra regioner. Senare nåddes hon dock av beskedet att hon kunde få plats vid annat sjukhus inom Region Stockholm. Barnet föddes när kvinnan anlände till sjukhuset. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att personalen i sak agerat korrekt, rutinerna följdes. Yttrandet beklagade patientens upplevelse av bemötandet. Ärendet kommer återkopplas till berörda barnmorskor. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2007-03814** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Felaktig information och lång väntan på provsvar En kvinna har gjort ett hemmatest för covid-19 för två veckor sedan med information om att hon inom 1-2 arbetsdagar skulle få provsvaret. Åtgärd: Förvaltningen har i kontakt med patienten informerat om att just nu är längre väntetid än beräknat för att få provsvar. Kommer överens om att hon återkommer om hon inom snar framtid inte fått provsvaret. Då patienten trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-04185** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journaldokumentation En kvinna menade att felaktiga journaluppgifter lett till felaktig behandling på akutsjukhus. Åtgärd: Då ärendet tidigare utretts på förvaltningen avslutas det utan vidare handläggning.
1177 **Akutsjukhus** **V2007-04186** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig undersökning och felaktigheter i journal En kvinna besökte akutmottagning och blev bristande undersökt, det ledde till att korrekt diagnos fördröjdes. Hon vill att felaktig information i journal raderas. Åtgärd: Då anmälaren redan fått en utredning av sina synpunkter via Inspektionen får vård och omsorg avslutas det utan vidare handläggning på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04190** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande undersökning orsakade långvarigt smärttillstånd En kvinna har varit i kontakt med läkare på akutsjukhus. Hon menade att bristande undersökning ledde till att hon inte fick korrekt behandling. Åtgärd: Kvinnan har varit i kontakt med vårdgivaren och fått framföra sina synpunkter, avslutas därmed på förvaltningen.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04193** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hudmottagning tog inga prover En närstående har klagomål på att hudmottagning under lång tid inte tog prover på hudutslag som systern haft. Hon fick antibiotika utskrivet. Systern har lidit svårt av detta och fått skador på bihålor, ögon och tänder.. Vid besök på vårdcentral togs prover som visade att det var en annorlunda bakterie. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04196** Vård och behandling Läkemedel	Felaktigt insatt läkemedel En kvinna med darrningar och kramper fick felaktigt läkemedel utskrivet då symtomen misstolkades. Åtgärd: Då ärendet tidigare utretts på förvaltningen avslutas det utan vidare handläggning.

1177 **Akutsjukhus** **V2008-04359** Kommunikation Information	Brister i information inför operation En kvinna har synpunkter på den information som skickades ut inför en planerad operation. Informationen saknade rätt brevhuvud med Nya Karolinska vilket gjorde att kvinnan hamnade på fel ställe. Hon saknade även att det inte framgår att kallelsen till operation kommer vid ett senare tillfälle. Hon framför att det vore bättre att få kallelsen och informationen via 1177 istället för i hemskickat via brev. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04392** Vård och behandling Läkemedel	Obehaglig medicinering En kvinna har synpunkter på att hon fick lugnande medicin inför hennes operation. Det innebar att hon inte mindes någonting, varken innan eller efter operationen som skedde utan narkos. Hon minns därför inte vad som sades eller gjordes, vilket hon tycker känns otroligt obehagligt. Hon har nu en tid för återkoppling med behandlande läkare kring det inträffade. Hon önskar att patienterna fick bättre skriftlig information i god tid innan operation. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04456** Vård och behandling Behandling	Skador vid förlossning En kvinna har synpunkter på att barnmorskan under förlossningen höll emot med plasthandskar istället för att använda varma blöta handdukar, som det finns evidens för. Kvinnan fick stora bristningar. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04471** Kommunikation Information	Bristande information kring bedövningssalva för barn orsakade lång väntan En liten två-årig flicka skulle genomgå en röntgenundersökning med kontrastvätska. Modern hade fått instruktion om att applicera en bedövningssalva på huden där en infart skulle sättas. Först skulle barnet anmälas i centralkassan, sedan på röntgenavdelningen och därefter på barnmottagningen. Enligt instruktionen skulle bedövningssalvan sitta på i en timme, vilket den gjorde. Modern och flickan fick dock vänta 20 minuter innan personal fanns på röntgenavdelningen. Därefter fick de gå till barnmottagningen för att få infarten. Där fick de också vänta i en halvtimme och då hade bedövningen redan släppt. Nu var man tvungen att smörja på ny salva och vänta ytterligare en timme för effekt. Modern undrar varför man måste gå till röntgenavdelningen och anmäla sig när man redan har gjort det i centralkassan. Hon anser också att det är bättre att ha en tid bokad för att få infarten istället så väntan inte behöver bli så lång. Åtgärd: Modern har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då hon endast vill att hennes synpunkter kommer till vårdens kännedom utan att yttrande inhämtas, avslutas ärendet.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04727** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdansvar och organisation	Fick ingen ordentlig undersökning En kvinna med smärta och symtom i vaden som liknade ytliga proppar uppsökte akutmottagning för undersökning. Läkaren tog henne inte på allvar och hon har synpunkter över att inga prover eller ultraljud utfördes. Då det inte skedde får hon inte hjälp från vården för kommande besvär. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Akutsjukhus** **V2008-04749** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Ordinerad diabetesmedicin utan fastställd diagnos En man blev ordinerad tabletter för diabetes, enligt ombudet har mannen inte genomgått någon undersökning för att få denna diagnos. Ombudet uppger vidare att läkaren meddelat att mannen kan "ta dessa så länge" eftersom läkaren "vet" att det är diabetes han lider av. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2008-04794** Administrativ hantering Brister i hantering Dokumentation och sekretess Patientjournalen Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Bruten sekretess Patient som fått information av en läkare, att hen begick ett fel gällande journalläsning. Läkaren meddelade vidare att en avvikelse skickades till hens chef. Patienten undrar vad händer efter det, får läkaren en reprimand eller blir hen av med legitimationen. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.