Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-06-01

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-06-01

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01566** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Missbildning ej upptäckt vid undersökning efter förlossning En kvinna fick sitt nyfödda barn läkarundersökt på BB utan anmärkning. Barnet kunde inte suga på mors bröst på BB och fick istället matas med nappflaska. Det var ett smackande ljud då barnet försökte suga. Flera år senare framkom det att barnet hade en medfödd missbildning i gommen vilken enligt kvinnan har försenat barnets språkutveckling och sociala samspel avsevärt. Kvinnan har kontaktat förlossningskliniken angående detta och blivit lovad återkoppling kring en internutredning som de skulle genomföra, de har dock inte återkommit till kvinnan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på verksamhetsområde kvinnor-barn. Han beklagar att sjukvården vid upprepade tillfällen missat flickans gomspalt. Föräldrarna hörde av sig om det inträffade till sjukhuset och ärendet lämnades vidare till medicinskt ledningsansvarig läkare inom barnsjukvården som av oklar anledning inte hörde av sig till föräldrarna vilket var mycket olyckligt. Ett halvår senare fick verksamhetschefen kännedom om händelsen och hade då ett möte med föräldrarna. Den sena upptäckten hade försenat barnets talutveckling och orsakat stor oro hos föräldrarna. Han menar att den missade gomspalten är en vårdskada med allvarliga konsekvenser för familjen. Han tar på sig det fulla ansvaret för att kommunikationen mellan dem och föräldrarna brustit. De har ökat vaksamheten för att upptäcka gomspalt och ändrat rutiner på kliniken. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01577** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Resultat Resultat	Behandling på akutmottagning och väntetid på operation En kvinna med smärta i buken åkte ambulans till akutmottagning på sjukhuset. Kvinnan upplevde att personalen var övertygad om att hon hade problem att tömma urinblåsan och de försökte därför sätta kateter upprepade gånger trots att detta var mycket smärtsamt för kvinnan vilket hon uttryckte. Det var även svårigheter att ta blodprover enligt kvinnan som upplevde händelsen som ett trauma. När kvinnan blev undersökt av en specialistläkare konstaterades att hon hade en cysta på äggstocken som orsakade smärtan och att hon borde ha opererats akut. Kvinnan kom till en specialistavdelning men fick fasta och vänta då hennes operation sköts upp flera gånger. När hon opererades gick inte hennes äggstock att rädda. Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare på akutmottagningen. Hon beklagar anmälarens upplevelse, både att anmälaren fick vänta så länge innan orsak till smärtan konstaterades samt de flertal försök som gjordes med att sätta kateter. Högt tryck på akutmottagningen gör att väntetiden ofta blir så lång som åtta timmar och en orsak till att anmälaren i det aktuella fallet inte fick hjälp tidigare. Läkaren beskriver att med det översiktliga ultraljud som används på akutmottagningen går det inte alltid att urskilja vilken typ av problem det rör sig om. Det hade varit rimligt att anmälaren hade fått göra en skiktröntgenundersökning tidigare. Anmälaren borde ha fått vätska i dropp i ett tidigare skede samt bättre smärtlindring. Hon håller med om att det är många saker som kunde ha gjorts bättre. Sektionschef gynekologi beskriver händelseförloppet då kvinnan kom till avdelningen. Hon beskriver att diagnosen anmälaren hade är svår att ställa och behandlingen är olika beroende på i vilket skede man kommer in till sjukhuset. Vid hög belastning på operationsavdelningen med akuta operationer görs medicinska prioriteringar. Sektionschefen beklagar att de inte informerade om situationen tydligare och oftare. Anmälaren har tagit del av yttrandet från akutkliniken och tyckte att det var ett bra svar på frågorna och att vården var förstående. Anmälaren har inte återkommit inom angiven tid efter att ha tagit del av yttrandet från gynekologisk avdelning. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01616** Resultat Resultat	Undersökning orsakade skada En man som sedan många år lider av besvärlig tinnitus genomgick en undersökning vid en hörselmottagning knuten till ett akutsjukhus. När mannen tagit på sig hörlurarna för undersökningen och personalen slog på apparaten var systemet inställt på mycket hög volym. Det dånade in i mannens öron och han upplevde det som ett pistolskott genom huvudet. Hans tinnitus blev dubbelt så hög och konstant över dygnet efter detta och har ett halvår efter händelsen inte blivit bättre. Personalen bad om ursäkt precis när det hände, men hade vid ett återbesök glömt bort att det skett. Mannen har svårt att sova och är mycket trött av att gå med ett konstant ljud i öronen. Åtgärd: I vårdens yttrande framkommer att av journalanteckning från besöket framgår orsak till besök och genomförd behandling. Av anteckningen framkommer inte att något avvikande skulle ha inträffat. Berörd audionom är vidtalad. Man beklagar det inträffade och överväger att föra in i journalen att patienten upplevde en kraftig ljudsmäll vilken även orsakade mannen tinnitus. Anmälaren poängterar efter att ha tagit del av yttrandet, att han inte vill lägga skuld på audionomen. Han är även tydlig med att det var klinikens egna undersökningsutrustning, eller eventuella handhavandet av densamma, som orsakande hans utökade tinnitus. Anmälaren är kontaktad för ett möte kring det inträffade samt för vidare behandling. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01625** Resultat Resultat	Misslyckad operation ledde till komplikationer En man opererades vid ett akutsjukhus. Han menar att operatören sagt att operationen misslyckades. Mannen blev döv på ena örat och balansen blev satt ur spel. Han har knappt ett år senare inte blivit bättre och deltar i rehabilitering. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer en beklagan över att patienten drabbades av en allvarlig komplikation i kirurgi. Det är en mycket ovanlig komplikation. Inget avvikande har skett under operationen eller under det postoperativa omhändertagandet. Ärandet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01741** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Skada efter operation i öra på akutsjukhus En äldre man gjorde en operation i örat på ett akutsjukhus. Efter operationen hade hans besvär förvärrats och han upplevde sig skadad. Han fick förvärrad tinnitus och hade fortsatt ett hål på trumhinnan som de skulle ha åtgärdat vid operationen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen beklagade att anmälaren fått mer besvär från örat efter operationen än innan. Det framkommer inget avvikande från operationsberättelsen. Vid uppföljande besök konstaterades ett litet hål örat. Verksamhetschefen beklagade att anmälaren inte blivit bra efter operationen och förklarade att ungefär var tjugonde patient kommer ha kvar ett hål i örat efter operation. Det är också beklagligt att anmälaren hade en förvärrad tinnitus men det är tyvärr en känd komplikation vid denna typ av ingrepp. Anmälaren hade en synpunkt gällande journalföringen av hålet i örat. Verksamhetschefen förklarade varför det inte hade journalförts vid återbesöket. Då såg man inte det lilla hålet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01934** Resultat Resultat	Komplikationer efter canceroperation En kvinna hade bröstcancer och genomgick behandling med bland annat strålning. Hon drabbades av strålskador och vill veta hur hon ska gå tillväga för att göra en anmälan. I samband med behandlingen hade hon en intravenös infart för administrering av läkemedel. Av denna fick hon sedan en blodpropp i lungan som komplikation. Åtgärd: I yttrande från patientflödeschefen beskrevs den omfattande behandlingen mot bröstcancer och biverkningarna som uppkommit. Dessa bedömdes som biverkningar av själva behandlingen och är svåra att undvika enligt patientflödeschefen. Kvinnan informerades om förväntade biverkningar innan behandling men man kan i förväg inte förutsäga i vilken omfattning patienten kommer att få dessa biverkningar. Patientflödeschefen beklagade djupt att kvinnan fått de kraftiga biverkningarna efter cancerbehandlingen, men eftersom detta är ibland förekommande efter den behandling kvinnan genomgått kunde patientflödeschefen inte se att något medicinskt fel skulle ha begåtts. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02011** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande smärtlindring efter stor operation En kvinna genomgick en omfattande operation vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att hon under vårdtiden inte fick tillräcklig smärtlindring. Smärtlindringen gavs på ett sätt som hennes kropp har svårt att tillgodogöra sig och hon minns vistelsen som i ett töcken på grund att hon hade så ont. Kvinnan tycker att vårdenheten borde ha konsulterat en annan mottagning där hon är patient. Kvinnan har också synpunkter på en läkares dokumentation i journalen, hon menar att läkaren skrivit kränkande kommentarer och hon önskar rättning av dessa texter. Kvinnan tycker vidare att man ska ha ett samtal om smärtlindring före operationer. Åtgärd: Yttranden inhämtades från två berörda verksamheter som varit involverade i anmälarens vård vid sjukhuset i samband med operationen. Läkaren vid den ena av verksamheterna beklagade att anmälaren uppfattade formuleringar i journalen som kränkande. När han läste anteckningarna uppfattade han dem som sakliga och faktabaserade och han hade svårt att kommentera detta ytterligare. Han höll med anmälaren om vikten av information om smärta och smärtbehandling före operationen. Han menade att det kanske är extra viktigt med information före om smärta efteråt eftersom det antagligen, trots allt, kan vara lättare att hantera en intensiv smärta under den postoperativa perioden om man i förväg fått information om att det tyvärr kan vara på det sättet utan att något gått fel. Han förklarade vidare att även om man kan ge en relativt effektiv postoperativ smärtbehandling gäller detta långt ifrån hundra procent av alla patienter. De läkemedel som används vid behandling av smärta har även omfattande negativa effekter för en hel del patienter. Läkare tillika chef vid den andra verksamheten redogjorde för anmälarens sjukdomshistoria och sammanfattade vårdtiden vid verksamheten. Han beskrev att det varit ett komplikationsfritt ingrepp och hur behandlingen sett ut. Han redogjorde för att det skett flera ingående diskussioner med anmälaren och smärtläkare kring smärtsituationen och försök att uppnå samsyn. Under vårdtiden var det dock svårt att finna en optimal balans mellan god/fullständig smärtlindring och överbehandling med risk för bieffekter. Att anmälaren upplevt att den smärtlindrande behandlingen efter operationen var otillräcklig var beklagligt och ett misslyckande för vården. Det var olyckligt och något verksamheten beklagade. Han menade vidare att anmälarens synpunkt om information var adekvat och en sådan rutin skulle diskuteras internt. Anmälaren har efter att ha tagit del av dessa yttranden inte hörts av. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02013** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Bristande smärtlindring och synpunkter på dokumentation En kvinna vårdades vid ett akutsjukhus på grund av en akut åkomma. Hon anser att hon fick mycket bristande smärtlindring och att hon inte togs på allvar under vårdtiden. Kvinnan menar att hon hade oerhörda smärtor men inte fick hjälp utan blev utelämnad med sin smärta. På grund av annan behandling inom sjukvården var hon ibland inte på plats under läkarnas rond och hon menar att beslut om smärtlindring därför bestämdes över huvudet på henne. Kvinnan har också synpunkter på anteckningar som skrivits i hennes journal under vårdtiden. Hon undrar vad som menas med vissa av dem och önskar en förklaring. Hon menar också att andra formuleringar i journalen inte är korrekta. Kvinnan anser att denna dokumentation inneburit att hon inte fick tillräcklig smärtlindring vid en stor operation senare. Åtgärd: Yttrande inhämtades från läkare vid berörd verksamhet på sjukhuset. Han kommenterade anmälarens synpunkter och redogjorde för behandling, smärtlindring och tidigare undersökningar och bedömningar som gjorts. Han sammanfattade yttrandet med sin bedömning av vad anmälaren led av och informerade om att det är ett tillstånd där smärta i buken förvärras av kontinuerlig/ökade doser av en viss typ av läkemedel. Smärtan, som initialt förbättras av läkemedlet, förvärras över tid och behovet av läkemedlet ökar. Med tanke på störningen i tarmfunktion menade han att dagligt bruk av läkemedlet är olämplig. Han redogjorde vidare för att en anteckning inte skulle tas bort i journalen men att den nu förklarats. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men har inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02562** Resultat Resultat Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Komplikation efter operation En man opererade sin hand för över ett år sedan vid en specialistklinik på ett akutsjukhus och har fortfarande besvär av smärta. Han har fått höra att det har läkt snett. Patienten hörde operatörerna tala med varandra under operationen och han uppfattade att en av dem var under upplärning. Han upplevde det som att det kan vara av den anledningen som han sedan fick en bestående skada i handen. Mannen upplevde att bemötandet av kirurgerna var bristfälligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset via chefläkaren där två specialistläkare skrev att de beklagade att patienten inte var nöjd med behandlingen och resultatet. Båda kirurgerna var specialister och erfarna operatörer. En genomgång av händelseförlopp och röntgenbilder har utförts och det visade att man inte gjort något fel vare sig vid behandling av skadan eller bemötandet. Tyvärr kan man få en insjunken knoge efter den här typen av operation. Specialistläkarna beklagade om patienten uppfattade delar av samtalet mellan operatörerna under operationen felaktigt. För att uppnå bästa möjliga resultat behöver operatörer tala med varandra. Återigen beklagade de att patienten inte var nöjd och erbjöd ett återbesök till någon av dem eller en annan specialist för ny bedömning. Patienten har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02644** Administrativ hantering Brister i hantering Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande åtgärder och remittering En kvinna med stor smärtproblematik efter ingrepp av tandläkare har fått komma till käkkirurg, som i sin tur skrev remiss till neurolog, på samma akutsjukhus. Neurologen rekommenderade i sitt remissvar till käkkirurgen en specialistvårdsremiss för smärtrehabilitering i annat landsting. Käkirurgen har hänvisat patienten till primärvården. Neurologen ansåg kontakten avslutad och skrev initialt inte remissen. Efter påtryckningar skrev neurologen remissen, som Region Stockholm senare gjorde avslag på. Därefter har både käkkirurg och neurolog lämnat kvinnan utan vidare åtgärder eller andra remitteringar, trots att kvinnans besvär är oförändrade. Åtgärd: I inhämtat svar från käk-kirurg framkommer att ingen behandling finns som bedöms kunna hjälpa patienten. Käk-kirurgen har tagit kontakt med neurolog, radiolog och bettfysiolog och kan endast beklaga att patienten är missnöjd med deras vård. I inhämtat svar från neurolog framkommer att patienten uppgett splittrad information vid första besöket och att det inte gick att få fram vilka läkemedel eller doser patienten tidigare fått eller vad röntgen och tidigare utredningar hos andra specialister visat. Det tog för läkaren tid att inhämta denna kunskap, men vid återbesök rekommenderades läkemedel för att minska smärtan. Befarad diagnos kunde uteslutas. Vid ytterligare besök kunde kroppslig undersökning genomfördes och behandling därefter kvarstod. Behandlingen skulle följas upp i primärvården. Dialog med primärvården skedde liksom med andra specialister. Patienten hade tidigare utretts av smärtteam liksom behandling med anda läkemedel. Flera diagnoser hade utretts. Ny specialistvårdsremiss för smärtteam utfärdades. Man beklagar att utredning tar tid och det framkommer att kommunikationen har försvårats då den har skett via patientens ombud. Anmälaren är inte nöjd med yttranden eller vidtagna åtgärder och avser att inkomma med genmälen. Då detta inte har skett avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02673** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Resultat Resultat	Inflammerad blindtarm upptäcktes inte En ung kvinna åkte in till en akutmottagning på grund av kraftig smärta i buken. Läkaren bedömde det som magkatarr. Några dagar senare brast blindtarmen och hon fick göra en akut operation. Kvinnan upplevde det hela som mycket dramatiskt. Kvinnan hade även synpunkter på överläkarens bemötande. Hon upplevde att överläkaren inte behandlade henne med respekt och lyssnade på henne. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där chefläkaren och biträdande verksamhetschef verkligen beklagade det inträffade. Chefläkaren tackade för att patienten tagit sig tid att skicka in sina synpunkter. Den biträdande verksamhetschefen skrev att det är oerhört svårt att göra en bedömning av akut buksmärta. Läkaren gjorde bedömningen att det rörde sig om magkatarr. Det förelåg ändå viss tveksamhet och på grund av det fick patienten komma på ett besök vid dagvårdskliniken dagen efter. Då var det en erfaren överläkare som gjorde bedömningen och hens uppfattning var att det inte rörde sig om en blindtarmsinflammation. Blodprov togs för att se om det var något tecken på förhöjda infektionsvärden men proverna var normala. Det är mycket ovanligt med normala värden vid blindtarmsinflammation. Den biträdande verksamhetschefen kunde bara beklaga att de inte ställt rätt diagnos. Patienten hade även synpunkter på bemötandet och tyckte att alla ska bemötas med respekt och det höll verksamhetschefen med om. Överläkaren hade aldrig tidigare fått klagomål på sitt bemötande. Överläkaren har fått ta del av klagomålet och ska reflektera över det. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02934** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Kvinna med smärttillstånd avvisad En kvinna var patient på en ortopedisk klinik vid ett akutsjukhus under många år, på grund av besvär med ryggen. Hon genomgick flertalet operationer och fick ett implantat. Nu har verksamheten lagts ned och ingen annan vårdgivare vill ta emot kvinnan, trots remisser från akutsjukhuset och husläkare. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att klinikens ryggverksamhet avvecklades med att inremitterande läkare informerades, samt att patientansvariga läkare informerade sina patienter. I och med anmälarens skrivelse kommer kliniken att sända en remiss för second opinion till annat akutsjukhus. Slutligen beklagas att patienten inte blivit bra i sin rygg efter utförda operationer. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02945** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Uppskjuten operation En kvinna som skulle få en käkoperation utförd, informerades brevledes om att operationen blivit uppskjuten i sex månader från det planerade datumet, som redan från början låg ett halvår framåt i tiden. Det har att göra med sjuksköterskebrist. Då kvinnan har stora problem upprörs hon av detta besked och vill gärna få till stånd en operation enligt vårdgarantin på annan ort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från Patientflödeschef på aktuell avdelning. Han konstaterar att läget rörande operationstider för den här typen av ingrepp under en längre tid varit ansträngt. Därför valde man att i preventivt syfte gå ut brevledes med information. Sjukhuset har upphandlat externa operationsresurser för att korta köerna och när det gäller vårdgarantin på patienter med käkställningsfel är det så att eventuell vårdgaranti räknas från det datum då patienten remitterats till tandregleraren, som är huvudbehandlare. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit i ärendet, som därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02948** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Bristande utredning av skada och sjukdom En kvinna som uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus efter att ha skadat knät fick åka hem utan att en viss röntgenundersökning gjorts. Sex veckor senare uppdagades att hon borde ha gjort röntgenundersökningen eftersom knät var illa skadat. Kvinnan drabbades några månader senare av en sjukdom, när hon uppsökte samma akutmottagning blev hon hänvisad till hemmet flera gånger med uppmaning att ta en viss smärtstillande tablett. Först senare upptäcktes vad kvinnan drabbats av, men då var det för sent för att sätta in rätt läkemedel. På apoteket fick kvinnan veta att den smärtlindrande tablett hon fått utskriven var felaktig att ta vid hennes sjukdom. Kvinnans närstående som kontaktar förvaltningen menar att de är mycket missnöjda med akutmottagningens hantering av fallen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att kvinnan sökte på grund av smärta i ena knät. Läkaren gjorde en grundlig undersökning och en mer erfaren kollega rådfrågades. Bedömningen var att kvinnan fått en knästukning som inte föranledde vidare undersökning eller behandlingen. Ett återbesök på en ortopedmottagning erbjöds kvinnan. Verksamhetschefen skrev att enligt journalen så finns inget medicinskt att invända och beklagade att kvinnan upplevde sig felbehandlad. Anmälaren har efter att han tagit del av ert yttrande inte avhörts varför förvaltningen utgår från att han fått svar på sina frågeställningar eller synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02997** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Kvarvarande nervskada i benet En man vårdades på sjukhus. Mannen hade tydliga besvär med svullna muskler som orsakade en nervskada i ena benet, han misstänkte själv ett så kallat kompartmentsyndrom. I journalen står att det inte fanns några tecken på kompartmentsyndrom men det är fel, enligt mannen. Mannen har sedan flera månader kvarstående besvär med smärta och muskelförlamning i benet. Åtgärd: Yttrande och kompletterande yttrande inhämtades från ansvarig chef. Hon beklagade att mannen hade kvarvarande besvär och att han fått utstå smärta under vårdtiden. En händelseanalys initierades, vilken mannen också fick ta del av. Mannen hade tagit en överdos narkotika och blivit liggande medvetslös i hemmet under flera timmar. Då han legat orörlig med tryck mot nerv i lårbenet ansågs detta vara orsak till den förlamning i benet som han nu fortfarande led av. Händelseanalysen påvisade att man inte hade kunnat åtgärda problemet kirurgiskt då nervskadan inte berodde på kompartmentsyndrom utan just på flera timmars immobilisering och tryck i ogynnsamt läge mot lårbensnerven. Slutsatsen av händelseanalysen var att handläggningen skötts korrekt, avslutade chefen. Mannen tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03108** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Har synpunkter på olika vårdinrättningar där fadern vårdades innan han avled En gammal man med Alzheimer avled . Anhöriga har synpunkter på den vård som bedrevs innan han avled. Bland annat råder oklarhet kring behandling och information på akutsjukhuset. Anhöriga anser att det finns brister i dokumentationen och hur man beskrev anamnesen. Det fanns synpunkter på läkarens språkkunskaper och mannen hade inkommit till akutmottagningen med svåra smärtor i buken, hade ingen matlust och han hade svårt att flytta sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade utretts efter en fallolycka med provtagningar, röntgen av höftleden, bäcken och ländryggen. Man kunde se att tjocktarmen var vidgad så genomfördes även en buköversikt. Remiss ordnades till en geriatrisk klinik och han transporterades dit. Mannen återkom knappt en vecka senare till akutmottagningen med buksmärtor och ökat bukomfång, en datortomografi av buken genomfördes som påvisade förstoppning som behandlades och skickades han tillbaka till den geriatriska kliniken men fyra dagar senare återkom har igen. Då togs datortomografi och passage startades på grund av stop i tarmen. Händelsen utreds grundligare och kliniken arbetar med händelseanalys för ställningstagande till anmälan till inspektion av vård-och omsorg. Anmälaren har kontaktats per telefon för mer information och ärendet kommer ytterligare återkopplas till anmälaren och till den berörda personalen gällande utredningen. Akutsjukhuset försöker att utgå från varje patientens individuella behov och målet är att alla patienter och anhöriga på akutmottagningen ska vara nöjda med sin vård och behandling. De beklagar att omhändertagandet av mannen på akutsjukhuset inte uppfyllde detta. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03190** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande behandling av fraktur på akutsjukhus En kvinna halkade och skadade handleden och sökte vård på en akutmottagning. På akutmottagningen blev hon gipsad och genomgick en röntgenundersökning. När gipset avlägsnades var handleden röd, svullen. En läkare på vårdcentralen skrev ut antibiotika och kvinnan fick gå hem. Kvinnan blev inte bättre och vände sig till en annan vårdcentral och läkaren tyckte att kvinnan skulle träffa en läkare på ett akutsjukhus. Läkaren på akutsjukhuset såg att handleden låg fel. Kvinnan fick göra en operation och efter operationen mådde hon mycket bättre och hade ingen värk men det hade tagit ca tre och en halv månad. Kvinnan ifrågasatte alla behandlingar hon varit med Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där patientsäkerhetsansvarig skrev att anmälarens klagomål handlade om att man primärt beslutade sig för att behandla frakturen konservativt. Detta ledde till att trots att man drog frakturen tillrätta gick den tillbaka i felläge igen på grund av att en operation inte gjordes initialt. Oftast ger inte felställningar någon uttalad smärta eller funktionsbegränsning. Vid beslut om operation gör man en individuell bedömning utifrån vad röntgen visat och vad som är lämpligast utifrån enskild patient. Anmälaren hade dock en del besvär i efterförloppet med bland annat rodnad och svullnad. Innan beslut om operation togs fick anmälaren träna med arbetsterapeut och sjukgymnast. Beslut om operation togs efter att tre specialistläkare bedömt att avvakta för att se om kirurgisk åtgärd kunnat undvikas. I detta fall har man inte frångått gängse behandlingsprinciper och det ser ut som att operationen varit lyckad. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03221** Resultat Resultat Kommunikation Information	Smärta efter behandling hos fysioterapeut En man behandlades av fysioterapeut vid ett akutsjukhus. Vid ett besök upplevde mannen att det gjorde oerhört ont och han har efter besöket smärta på ett annat sätt och på andra ställen än tidigare. Mannen är orolig för konsekvenserna på längre sikt och vill återkoppla sin kritik till fysioterapeuten, men han är inte så benägen att lyssna. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades upplevelsen av bristande behandling och bemötande. Fysioterapeuten har kommunicerat behandlingen kontinuerligt under tiden för att ge information om avsikten med övningar och mobiliserande behandling, han är ledsen att mannen upplevde sig få bristande information. Han erbjuds tid hos annan fysioterapeut för fortsatt behandling. Då han efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03238** Resultat Resultat	Komplikationer efter ortopedisk operation En kvinna har gjort en höftoperation på akutsjukhuset med bra resultat initialt. Men senare efter operationen har hon fått komplikationer med känselbortfall i ben och inkontinensproblem. Åtgärd: I svar från funktionsområdeschef beklagades att det uppstått komplikationer efter operationen, detta har inte kvinnan tagit upp på uppföljande besök vilket är olyckligt. Hon har nu kallats till extra uppföljande besök för att utreda besvären. Hon är nöjd med det och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03636** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Utebliven undersökning, försenad diagnos och bristande stöd God man till en kvinna har synpunkter på vård och behandling av kvinnan. Kvinnan inkom till en akutmottagning på akutsjukhus med symtom på stroke. Ingen röntgenundersökning gjordes. Kvinnan sökte på nytt en månad senare med ytterligare besvär. Man konstaterade då en stroke. Kvinnan hade även andra symtom som inte kunde förklaras av hennes stroke varpå de remitterade henne till vårdcentalen för vidare utredning. Gode mannen vill även framföra synpunkter på bemötande och bristande stöd och förståelse för kvinnans förutsättningar och behov. Kvinnan har en neuropsykiatrisk diagnos och svårt att visats i bland annat väntrum. I journalen sår fel diagnos angivet. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man efter påpekandet ändrat diagnosen i journalen. Berörd läkare informerar även i yttrandet om diagnosen ansiktsförlamning som kvinnan har, samt hur diagnostieringen och uteslutandet av andra diagnoser gått till. Kvinnan remitterades till annat akutsjukhus varpå de får svara på återsående synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03667** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Brister i vård, kommunikation, information samt för tidig utskrivning efter operation En man med bakteriell hjärnhinneinflammation med varbölder i hjärnan sökte vård på sjukhus. Han skickades till annat sjukhus för åtgärd och tömning av varbölderna. Efter en vårdtid på några veckor skickades mannen hem trots att han var ostadig och ramlade. Efter flera fall i hemmet åkte mannen ambulans till sjukhuset där en större operation fick göras. Mannen är fortfarande inte bra och får vård och behandling. Han undrar varför han skickades hem vid första tillfället trots att han inte var återställd. Han beskriver också att han flyttades runt på sjukhuset på grund av platsbrist. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientflödeschefen som hänvisade till journalanteckningarna från det aktuella vårdtillfället vilka gav en mycket varierande bild av både förmågan till allmän daglig livsföring inklusive självständig förflyttning, aptit och matintag. Dagarna före utskrivning gavs det i olika anteckningar från sjukgymnast och arbetsterapeut en tydlig bild av att mannen klarade det mesta själv och inte hade något behov av stödinsatser från personalen. Vad gällde smärtbehandlingen tillstod patientflödeschefen att man brustit i att hitta en adekvat smärtlindring för mannen. Denne delade också mannens uppfattning om att när man som patient är utplacerad på andra avdelningar riskerar man att få sämre vård, bland annat blir det svårare för ansvarig läkare att kontinuerligt observera vårdförloppet samt att risken att bedömningarna av exempelvis smärta, aptit och funktionsnivå blir sämre. Gällande den andra operationen menade patientflödeschefen att det inte är ovanligt att man behöver opereras flera gånger. Det kliniska förloppet och hur det ser ut efter röntgenundersökning är avgörande. Mot bakgrund av den information man hade vid utskrivningen var det enligt patientflödeschefen korrekt. Patienter som haft hjärnbölder följs upp i dagvården med röntgenundersökningar vid behov. De utskrivna patienterna ska också få instruktioner om att söka akutvård vid försämring. Verksamheten har dessutom missat att genomföra en tandläkarbedömning under vårdtiden, detta enligt det ordinarie vårdprogrammet för varböld. Verksamheten kommer att se över sina rutiner för utskrivning för att försöka tillse att andra patienter inte drabbas av liknande erfarenheter. Mannen tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03763** Resultat Resultat	Skada efter ryggoperation En kvinna hade ryggopererats och hon hade fått infektion samt blodförgiftning efter operationen. Hon hade blivit skadad och kan inte längre gå samt lider av smärtor. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade opererats för försämrad ryggmärgsfunktion på grund av en trängsel i halsryggen. Utan operation kan en förträngning i ryggmärgen i halsryggsnivå leda till uttalade förlamningssymtom och för att undvika den försämring som annars sker utan behandling. Patienten blev opererad på sedvanligt sätt men drabbades tyvärr av en komplikation i form av en infektion i operationsområdet som ledde till ytterligare en operation. Denna operation krävdes för att åter fästa de lösa implantaten och behandla tilltagande försämring av ryggmärgsfunktionen, orsakad av en kombination av implantatlossning, glidning av kotorna och infektion. Efter kontrollerna på kliniken följdes hon upp via vårdcentralen. Skruvarna hade satts på ett korrekt sätt men infektionen hade påverkat skruvarnas fäste i skelettet. Vid den typ av förträngning i halsryggen som patienten hade i kombination med en glidning i övergången halsbröstrygg är det den typ av kirurgi kliniken utför och rekommenderar. Operatörerna är mycket erfarna ryggkirurger. Antibiotikabehandlingen som patienten fick hade varit enligt klinikens rutiner. Då hon inte orkade komma till kliniken sköttes utredningen istället via husläkarmottagningen. Då hennes tillstånd försämrades återkom hon sedan till infektionskliniken vilket ledde till bland annat omoperation. Gällande journalskrivningen så har det förts i den ordning och på det sätt som är brukligt. Tidigare röntgenbilden hade granskats och beskrevs. Patienten har kallats till ett besök på mottagningen där patientens frågor besvaras. Möte hade ordnats och det fanns möjlighet till frågor. Patienten hade remitterats vidare till vårdcentralen. Någon ytterligare uppföljning på kliniken är inte aktuellt. Anmälaren har framfört att han är missnöjd med svaren och yttranden. Gällande journalkopior hänvisas anmälaren till journalservice på sjukhuset. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03812** Vård och behandling Läkemedel	Fel läkemedel skrevs ut till ett barn En liten flicka fick fel medicin utskriven av en läkare på ett akutsjukhus. Läkemedlet används vid behandling av bland annat schizofreni. Flickan skulle fått ett recept på ett läkemedel för magen. En anhörig var med till apoteket och uppmärksammade att medicinen var felaktig. Hade flickan tagit medicinen hade det kunnat orsaka svåra biverkningar. Modern var nöjd med bemötandet och vården dottern fick men ville uppmärksamma detta grova misstag så att det inte händer någon annan. En annan person som saknade kunskap om läkemedel hade kanske inte uppmärksammat felet. Modern önskade systematiska åtgärder för att detta inte ska kunna ske igen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att en förväxling av läkemedel skett vid receptförskrivning. Läkaren skulle skriva recept på ett läkemedel mot magbesvär men skrev istället ut ett läkemedel som ges vid bland annat schizofreni till vuxna. Anhörig upptäcker detta på apoteket och tar kontakt med akutsjukhuset och receptet makuleras. Behovet av läkemedel hos barn täcks inte av läkemedel som är godkända och anpassade för barn. På grund av det finns så kallade "off label" behandling. Läkemedlet är då inte godkänt vad gäller ålder eller indikation. Detta gäller ungefär hälften av alla läkemedel för barn i Europa. Läkemedelsutvecklingen är eftersatt när det kommer till barn. Detta betyder inte att det saknas kunskap kring användandet av läkemedlen. För att förhindra framtida förväxling av ovan nämnda läkemedel har Barnläkemedelsgruppen uppdaterat journalsystemet med en förtydligande av läkemedelsnamnen. Vissa bokstäver står nu med versaler. Ordet "neuroleptikum" har lagts till i rutan för administrering för läkemedlet för behandling av schizofreni. Framöver kommer man även se över sorteringsordningen. Verksamhetschefen skrev avslutningsvis att detta kommer att återkopplas till verksamheten som ett värdefullt underlag för fortsatt förbättringsarbete och för att förhindra att en förväxling sker igen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03860** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Främmande föremål i penis efter operation En man har genomgått en operation av böjd penis tidigare och har haft besvär efter operationen. Han har genomgått ultraljuds- och röntgenundersökning och då fått reda på att det finns främmande föremål kvar i operationsområdet. Mannen vill nu veta vad för slags föremål det gäller och om det går att åtgärda så att han slipper besvären. Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer som beklagade det smärttillstånd och känselbortfall som drabbade mannen efter den första operationen. Ett försök att åtgärda smärtproblematiken genomfördes drygt ett år senare då man tog bort de stygn som misstänktes orsaka mannens besvär. Besvären försvann inte och mannen hade själv ombesörjt nya ultraljudsundersökningar av penis. Utlåtandena gav stöd för att det eventuellt kunde finnas trådrester kvar invid området. Mannen kallades också tidigare till återbesök till kliniken men då uteblev han. Cheferna kunde inte se att några omvårdnadsmässiga eller medicinska fel har begåtts på kliniken i handläggningen av mannens besvär. Mannen har inbjudits till en ny magnetkameraundersökning och ett nytt återbesök hos en annan specialistläkare på kliniken för vidare handläggning. Mannen tog del av yttrandena och var inte nöjd med svaren. Han tyckte att det var oprofessionellt av cheferna att inte svara skriftligt på de frågor han ställde utan hänvisa till ett muntligt samtal. Mannen kommer att ta ärendet vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03885** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ofullständig undersökning av tonåring med kronisk tarminflammation En tonåring har en kronisk tarmsjukdom. Han sökte akutmottagningen på ett sjukhus för smärtor. Läkaren bedömde att tonåringen hade en pågående inflammation och ordinerade läkemedel. Ingen röntgenundersökning genomfördes. Tonåringen fortsatte att ha smärtor och modern tog honom några dagar senare till ett annat sjukhus som genomförde röntgenundersökning som inte påvisade inflammation utan annat tillstånd i form av böld i ändtarmen som krävde ett operativt ingrepp. Tonåringens mor anser att mycket lidande hade kunnat undvikas om man i samband med det första besöket genomfört röntgenundersökningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från funktionsområdeschefen som beskrev läkarens bedömning av den tonåriga pojkens besvär. Han hade ökade flöden i stomin samt ökade smärtor i ändtarmen. Inget avvikande hade noterats vid undersökningen av ändtarmen och blodproverna visade lätt förhöjda värden på inflammatoriska parametrar. Tonåringen var dessutom feberfri och magen var mjuk och oöm. Läkaren hade bedömt besvären som en försämring i den kroniska sjukdomen och ordinerade smärtlindring till natten. Dessutom ordnades uppföljning via telefon av eventuell justering i medicinering och eventuell kirurgisk bedömning. Ärendet bedömdes inte så akut att kirurg tillkallades till akuten utan bedömdes kunna handläggas via mottagningen följande dag. Den efterföljande dagen förskrev specialistläkare på mottagningen ut antiinflammatoriska steroider och tonåringen bokades in på ett besök för bedömning av kirurgläkare åtta dagar senare. Sammanfattningsvis gjordes en rimlig och adekvat bedömning utifrån brådskandegrad på akutmottagningen enligt funktionsområdeschefen. Dock förstod hon svårigheterna att ställa rätt diagnos var besvärande för den tonårige pojken med smärtor och svårigheter att sitta. Slutligen beklagade hon att förloppet inte blev helt optimalt och att diagnosen böld i ändtarmen dröjde. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03927** Vård och behandling Behandling	Nekades operation på ett akutsjukhus då BMI var för högt En man gick på en vårdcentral för behandling av fetma. Han gick ned många kilo och fick problem med slapp hud som skavde och orsakade öppna sår. Vårdcentralen skickade en remiss till ett akutsjukhus för att mannen skulle få plastikoperation. Det fanns ett visst kroppsmasseindex (BMI) som skulle uppfyllas innan operation kunde komma ifråga och enligt sjuksköterska på vårdcentralen uppfyllde mannen alla kriterier. Vid mötet med läkaren på akutsjukhuset hade han, enligt deras våg, ökat sex kilo i vikt och låg således över den gräns för BMI som var accepterad för att han skulle få en operation. Mannen undrar vem som hade dokumenterat fel, akutsjukhuset eller vårdcentralen. Åtgärd: I inkommet yttrande från sektionschefen beskrev hon att av tillgängliga handlingar framgick det att mannen remitterades för bedömning avseende operation av hudöverskott på buken efter viktnedgång. Enligt bedömningen efter läkarbesöket hade mannen ett BMI på 29 och ett hudöverskott på två till tre centimeter vilket sammantaget innebar att det inte förelåg indikation för operation inom ramen för verksamheten enligt gällande riktlinjer. Ansvarig läkare föreslog att mannen skulle återkomma för förnyad bedömning då han uppnått ett BMI under 27. Om det skulle finnas skäl att göra en ny bedömning var han välkommen dit efter ny remiss avslutade sektionschefen. Mannen tog del av yttrandet men hade inget att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03937** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning	Drabbades av höftfraktur vid sjukhusvistelse efter fall från sängen En multisjuk man vårdades på ett akutsjukhus. Mannen låg i sängen men trillade ur den vid något tillfälle. Det tog åtta dagar innan röntgen genomfördes och man kunde bekräfta en höftfraktur. Mannen opererades men avled efter några veckor. Mannens hustru tror att fallet påskyndade förloppet och gjorde att mannen avled tidigare än han hade behövt. Om personalen haft grindarna uppfällda så hade mannen inte kunnat ta sig ur sängen. Åtgärd: Yttranden inkom från verksamhetsutvecklaren och överläkaren som beklagade det inträffade. Det framkom genom den sammanställning som gjordes att mannen nästan direkt föll ur sängen efter att han inkommit till avdelningen och klagade då på revbenssmärtor. Natten därpå hade han fallit igen när han var på väg till toaletten. Han hade dock inte ont någonstans. Fallförebyggande åtgärder ordinerades med grindar och regelbundna kontroller. Däremot avstod man från röntgenundersökning med hänsyn till att mannen upplevdes opåverkad. Nästa natt föll mannen en tredje gång då han var på väg till toaletten. Han undersöktes direkt men man fann inga tecken på skador. I samband med mobilisering med fysioterapeut efter en vecka framkom att mannen besvärades av smärtor i höft och ljumske, främst vid rörelse. Mannen skickades på röntgenundersökning och opererades dagen efter. Förklaringen, menade verksamhetsutvecklaren, kan vara att det inte är ovanligt att det är först när patienter börjat rehabiliteras mer intensivt och röra sig mer än tidigare som dolda smärtor framträder och utredning kan ske. Vikten av att ha en bra dialog med patient och närstående framstår med detta ärende och ibland även ställa fler följdfrågor. Erfarenheter från detta ärende kommer att bidra till att utgöra en viktig del av verksamhetens utveckling av fallförebyggande åtgärder. Anhörig tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04297** Resultat Resultat	Komplikationer efter operation En kvinna har genomgått flera ortopediska operationer på akutsjukhus, fortfarande är hon inte bra. Hon ifrågasätter hur operationerna genomförts då hon fortfarande har besvär. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare, ortopedi på Södersjukhuset. Denne förklarar att det alltid i dessa situationer är en balansgång avseende hur hårt protesen spänns upp. Läkare förklarar handhavandet vid operation men påpekar att det trots noggrann fastspänning har visat sig att patientens anmälaren axel åter har hoppat ur led. Vidare påpekar läkaren att en representant för protesföretaget har varit med vid operationen samt att anmälaren har blivit erbjuden en annan läkare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet anmärkt på att en representant från protesföretaget har varit med på operation utan att hon har informerats om detta. Vidare menar anmälaren att hon inte har blivit erbjuden en annan läkare vilket framgick i yttrandet. Dessa synpunkter antecknas i avslutsskrivelse och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04340** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Avsaknad av behandlingsplan och bristande delaktighet En kvinna hade synpunkter på omhändertagandet vid ett akutsjukhus. Kvinnan lider av en sällsynt sjukdom och hon menar att verksamheten där hon är patient har en långsam och bristfällig uppföljning av hennes behandling. Hon saknar en behandlingsplan för sin vård och har upplevt ett kränkande bemötande och brist på delaktighet, kvinnan önskar information kring åtgärder och planering. Kvinnan menar att hon träffat specialistläkare fyra gånger under cirka ett och ett halvt år. Hon har också synpunkter på att behandling lett till infektion och att hon nekats tolk eller tolk inte funnits på plats i samband med behandling. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare tillika chef vid berörd verksamhet på sjukhuset. Han redogjorde för att anmälaren träffat specialister vid flera tillfällen och att hennes sjukdom är extremt komplex varvid det inte gått att göra tydliga långsiktiga planer. Det har dock funnits en tydlig planering som framgick i journalen. Anmälaren hade vid varje besök fått information om resultat från gjorda undersökningar, deras betydelse och vad läkarna kommit fram till genom litteraturgranskning och samtal med andra specialister. Han beskrev vidare att verksamheten hade noggranna rutiner med hög hygienstandard för alla ingrepp. Rörande anmälarens synpunkter på dåligt bemötande kände han sig illa berörd eftersom påståendet kraftigt stred mot de principer som styr verksamheten, att alla patienter ska bemötas med empati och förståelse. Han menade sammanfattningsvis att anmälarens uppföljning inte varit långsam i förhållande till sjukdomen, hon har fått den behandling som verksamheten haft evidens att ge, han var också övertygad om att hon blivit informerad på ett korrekt sätt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle vilket bifogas sjukhuset i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04484** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikationer för nyfött barn vid vård efter långdragen förlossning Ett nyfött barn har fått en blödning efter en långdragen förlossning. Barnet fick en navelkateter för att få smärtlindring men det gav en infektion enligt anmälaren. En central kateter i en ven sattes in via huden men vid korrigering av katetern fick barnet kramp och lades i respirator. Anmälaren beskriver en oro för komplikationer som kan drabba barnet i framtiden. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på område sjuka nyfödda barn. Hon beskriver att neonatalvården arbetar med barnet och familjen i centrum. De strävar alltid efter att föräldrarna ska var delaktiga i vården av sitt barn och fullt informerade vilket innebär dialog och öppenhet även i lägen där situationen ännu inte är helt klar. Hon beklagar om kommunikationen brustit. Det går inte att se att rutinerna brustit gällande navelkatetern men det är beklagligt och olyckligt att barnet drabbades av en svår inflammation i tarmen. Den centrala venkatetern beskriver hon som en mycket tunn och mjuk kateter som sätts av sjuksköterskor med särskild träning. Korrigering kan göras av alla sjuksköterskor i neonatalvården. Det är även mycket vanligt att läget behöver justeras efter röntgenkontroll och justeringen i sig orsakar ingen skada. Patientflödeschefen tar synpunkterna på största allvar och återkopplar till ansvariga chefer och personal vid avdelningen som en del i det ständiga förbättringsarbetet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse
Akutsjukhus
V1908-04644
 	
Resultat
  Resultat
Kommunikation
  Information
	Komplikationer efter operation
	
	En kvinna som genomgick en framfallsoperation vid ett akutsjukhus fick stora problem efteråt. Kvinnan hade smärta lång tid efter operationen och drabbades även av en besvärlig infektion. Hon besökte upprepade gånger både sjukhuset där hon opererats och annan vård och hon behövde genomgå ytterligare två operationer vid andra akutsjukhus till följd av detta. Kvinnan upplevde att den läkare hon träffat vid det första sjukhuset var kompetent och erfaren, men efter den senaste operationen har hon fått veta att det vid den första operationen användes en gammal metod som orsakar vissa besvär. Hon har också efter den senaste operationen informerats mer om åtgärden som den förste operatören aldrig berättade. Kvinnan menar att hon drabbats fysiskt och psykiskt, hon har genomlidit svåra smärtor och sjukskrivningar. Patienten har fortfarande besvär.
	
	Åtgärd: Yttrande har inkommit från opererande specialistläkare på kliniken. Han beklagar den komplikation som uppstod vid den första operationen. Denna komplikation har resulterat i flera komplikationer och operationer. Gällande valet av operationsmetod så grundar han sitt beslut på det aktuella kunskapsläget och gör en hänvisning till två nyligen publicerade artiklar i ämnet. Specialistläkaren beklagar patientens lidande och att hon fått felaktig information om att hon blivit opererad med en omodern operationsmetod. Han beskriver sin intention om att ge adekvat och fullständig information. Han beskriver också den gjorda operationen men menar att de besvär patienten upplever inte går att veta från vilken operation detta härrör sig ifrån. Patienten har tagit del av yttrandet och vill att ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Akutsjukhus
V1908-04743
 	
Vård och behandling
  Resultat
Vård och behandling
  Behandling
Kommunikation
  Information
	Stora sömnbesvär efter cancerbehandling
	
	En man drabbades av hjärntumör för några år sedan och strålbehandlades vid ett akutsjukhus. Efter detta har han fått svåra sömnbesvär, då strålningen ska ha skadat sömncentrum. Han frågade innan behandlingen om den skulle påverka hans sömn, då han tidigare har haft sömnsvårigheter men har då kunnat sova bra med hjälp av sömnmediciner. Mannen försäkrades om att det inte skulle bli någon påverkan på sömnen av strålbehandlingen. Hade han vetat att det skulle bli så här hade han inte genomgått behandlingen då han nu inte har någon livskvalitet kvar eller kan ha en fungerande vardag. Mannen har vädjat om hjälp för sina sömnsvårigheter vid mottagningen utan framgång eller ett ordentligt bemötande. Han önskar skyndsam hjälp samt att vården svarar på hans frågor om det inträffade.
	
	Åtgärd: I inhämtat yttrande från chefläkaren framgick det att ärendet redan har utretts vid akutsjukhuset. Klagomålet är därför utrett, besvarat och avslutat från deras sida och inga nya uppgifter har inkommit i ärendet. Anmälaren har fått information om detta. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse
Akutsjukhus
V1909-05342
 	
Vård och behandling
  Läkemedel
Kommunikation
  Information
Resultat
  Resultat
	Får besvär av ordination
	
	Anmälaren är på grund av sin diabetessjukdom ordinerad ett viss preparat. Han lider av svåra biverkningar av läkemedlet. Han saknar information om ordinationen. Han vill veta varför han är ordinerad detta preparat och när ordinationen upprättades.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05379** Resultat Resultat	Negativt resultat efter operation En man genomgick en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus för flera år sedan och är missnöjd med resultatet. Enligt mannen drabbades han av problem som blev bestående. Mannen menar att han exempelvis inte kan räta ut eller böja ena armen vilket skapar ett stort handikapp i vissa situationer. Åtgärd: Yttrande inhämtades från den läkare som genomfört anmälarens operation av den vänstra axeln vid akutsjukhuset. Läkaren tolkade de besvär som anmälaren redogjort för som relaterade till den högra armbågen. Dessa problem hade läkaren redan beskrivit i journal från mottagningsbesök och han kunde inte relatera dem till genomgången operation av vänster axel. Enligt hans bedömning förklarade artros de aktuella symtomen. Läkaren informerade anmälaren om att han var varmt välkommen att kontakta verksamheten för förnyad bedömning av höger armbåge för att se om det fanns möjligheter till åtgärd av besvären. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han kommer att höra av sig till sjukhuset angående ny bedömning. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05450** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Administrativ hantering Brister i hantering	Försenad utredning och diagnostisering av kronisk tarminflammation En pojke i tonårsåldern hade buksmärta och blod i avföringen. Pojken sökte vård flera gånger, både akut och planerad vård. Det tog flera månader innan han fick komma på undersökning av tarmarna och slutligen träffa en läkare som diagnostiserade honom och satte in behandling. Då hade sjukdomen framskridit så mycket att hela tjocktarmen och delar av tunntarm och magsäck var såriga och inflammerade. Fadern menar att om pojken fått en diagnos och behandling i ett tidigare skede hade sjukdomen möjligtvis inte hunnit framskrida så mycket. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på barnsjukhuset. Han beskriver pojkens symtom och händelseförlopp då han sökt vård samt de väntetider på undersökning som gjorde att diagnos dröjde i sex månader. När diagnos ställts gavs uppföljande veckovisa telefonsamtal med specialutbildad sjuksköterska. Fortsatt planering är gjord med tät kontakt med dietist, vid behov kontakt med sjuksköterska samt vidare uppföljning. Patientflödeschefen bedömer att diagnosen kunde ha ställts tidigare om pojken kunnat komma tidigare till barnläkarmottagningen från vårdcentralen eller om det gått att påskynda undersökningarna vilket är svårare under sommarperioden än under övriga året. Han förstår att väntetiden varit jobbigt men att det inte har försämrat pojkens möjligheter att få en bra behandling med en bra prognos. Han beklagar det psykiska lidandet och den jobbiga väntan som patienten med föräldrar fått utså fram till diagnos och behandlingsstart men hoppas att de ska bli nöjda med det övriga omhändertagandet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Han kan inte acceptera att en ung person med de symtom som sonen hade ska behöva vänta på undersökning för att det är sommar och minskade resurser. Ärendet kan i samråd med anmälaren avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05479** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristfällig vård vid hjärtstillestånd En man var ute och sprang och hjärtat stannade. Han kom snabbt till sjukhusets akutmottagning. Anmälaren har synpunkter på brister i behandling och bedömning. Anmälaren anser att inte tillräckliga åtgärder vidtogs för att återuppliva mannen som avled. Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick efter telefonkontakt med anmälaren som informerar om att IVO kommer att utreda ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05702** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Lång väntan på svar från magnetröntgenundersökning En man fick remiss för att göra en magnetröntgenundersökning på akutsjukhuset med anledning av att han har en cysta i bukspottkörteln, men har fortfarande, efter sex veckor, inte blivit kallad. Enligt anmälaren stod det brådskande på remissen. Åtgärd: I svar från enhetschef förklarades att anmälaren inte ska genomgå någon kontroll med röntgenundersökning då den cysta anmälaren har inte förväntas förändras i tillväxt. Med tanke på strålrisker kommer röntgenundersökning att göras med längre intervall och det blir då ett år mellan varje undersökning. Anmälaren är mycket nöjd med det tydliga och klargörande svaret och önskar att ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05744** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Väntetid och brist i undersökning och bemötande på specialistmödravården En gravid kvinna i vecka 28 väntade sitt första barn. Hon fick smärta i magen enligt anmälaren och ringde till 1177. Paret fick ett telefonnummer till specialistmödravården på sjukhuset och en barnmorska skulle ringa upp. Ingen ringde. Då anmälarens man ringde upp fick de en bokad tid på eftermiddagen och kvinnan skulle försöka att hålla urinen i urinblåsan för provtagning. När de kom på den bokade tiden frågade ingen hur kvinnan mådde, vad som inte kändes bra och om kvinnan kände fosterrörelser. Ingen bad om ett urinprov. Inte heller kontrollerades barnets hjärtljud. Efter två timmars väntan frågade anmälarens make vad som skulle hända och varför ingen kom. När en läkare kom pratade hen om politik och bristande resurser men frågade inte hur kvinnan mådde. Paret fick gå till förlossningen för kontroll och där var bemötandet och omhändertagandet bra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på specialistmödravården. Hon beskriver att kvinnan fick en tid på mottagningen som är en akutmottagning och därför kan väntetider förekomma. Kvinnan blev undersökt och inget avvikande framkom vid undersökningen. Då mottagningen stängde överflyttades kvinnan till förlossningsavdelningen där kontroll gjordes av fostret vilket var utan anmärkning. Efter några timmar mådde kvinnan bättre och hon fick då åka hem. Patientflödeschefen beklagar parets upplevelse av dåligt bemötande och att läkaren pratat om ovidkommande saker vilket inte är acceptabelt. På en akutmottagning kan det förekomma väntetider då det görs prioriteringar men det åligger personalen att informera de patienter som väntar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05782** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Missad diagnos av njurstensanfall En man hade svåra smärtor i nedre delen av buken och underlivet. Han tog några sömntabletter under ett par dagar för att döva smärtan och vid något tillfälle försökte han få smärtlindring med lite vin. Då detta inte hjälpte sökte han sig till en akutmottagning på sjukhuset som skrev in honom på en medicinsk vårdavdelning. Där satte man in en urinkateter på honom som förvärrade smärtan. Mannen överfördes sedan till en beroendeavdelning för fortsatt omhändertagande. Där bad han personalen avlägsna katetern, vilket de gjorde. Mannen sprang in på toaletten och kissade blod och småstenar. Smärtan försvann direkt efter vad som var ett troligt njurstensanfall. Mannen är kritisk till att man inte på medicinkliniken kunde ge rätt diagnos. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkaren, verksamhetschefen och patientsäkerhetsläkaren som tackade mannen för att han delgett verksamheten sin upplevelse. Utifrån journalen framkom att mannen inkommit med bilden av överdosering av smärtstillande och sömntabletter samt alkohol. Misstanke fanns om att mannen haft kramper i hemmet mot bakgrund av bland annat urinavgång och att han vaknat liggande på golvet. På grund av risk för fortsatta kramper lades mannen in på en medicinsk intermediäravdelning där han utvecklade en klar abstinens med ökad skakighet, stigande puls och blodtryck och fick då behandling mot detta på sedvanligt sätt. Vid inkomsten till sjukhuset kunde mannen inte tömma urinblåsan och en undersökning visade att närmare 700 milliliter urin fanns i blåsan, varför man satte en kateter. Den hade man försökt att avveckla men det fungerade inte så en remiss skrevs till vårdcentralen om hjälp med detta. Efter ett par dagar var den akuta abstinensfasen överstånden och mannen fördes därefter till beroendeakutmottagning för fortsatt omhändertagande. Mannen tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05785** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Man dog utan att frun blev informerad om vad som skulle ske En kvinna var på sjukhuset med sin make. Mannen var dålig och läkare ordinerade ett narkotikaklassat smärtstillande läkemedel som gavs till maken. Kort därefter dog maken. Frun fick aldrig veta att läkemedlet som gavs kunde resultera i att mannen dog. Vårdgivaren hade inte ordnat med tolk så frun förstod inte att maken var döende. Frun upplevde sig diskriminerad på grund av sin kultur och språk. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att anmälaren uppfattat att maken erhållit en överdos som skulle orsakat att han avled 95 år gammal. Patienten var allvarlig sjuk och innan han avled behandlades för en svår infektion. När den behandlingen inte hade haft önskad effekt fattades beslut i samråd med närvarande dotter att vården skulle inriktas på god omvårdnad då prognosen för tillfrisknande var dyster. Patienten erhöll under sitt sista dygn läkemedel i mycket små doser för att lindra oro och smärta enligt rutin. Sedan mer än två år har patientens vård gåtts igenom vid flera tillfällen, både genom personliga möten och vid samtal med frun och med familjemedlemmar. Hon önskar att en utredning om läkaren ska göras. Anmälaren anser att läkaren kan vara en risk för äldre patienter. Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt informerats om och hänvisats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05786** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Infektion hos litet barn måste utredas före operation Ett litet barn hade kontakt med barnsjukhus för några år sedan, men först nu fick mamman information om att barnet burit på en infektion som borde ha behandlats då den är smittsam enligt anmälaren. Barnet måste nu utredas och behandlas och den operation som var planerad måste skjutas på framtiden. Mamman ifrågasätter varför inte information gavs om infektionen när den upptäcktes och att den då kunde ha behandlats. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på sjukhusets barnklinik. Han beskriver att barnet vårdades på vårdavdelning med tecken till infektion för några år sedan. Då familjen vid tillfället hade varit utomlands togs prover på barnet enligt sjukhusets rutiner. Provsvar visade att barnet hade en bakterie som räknas till multiresistenta bakterier och är anmälningspliktig. Detta noterades i journalen men ingen anteckning finns om att detta förmedlats till föräldrarna eller att en anmälan är gjord. Patientflödeschefen beklagar händelsen då det finns rutiner för hur detta ska handläggas. Detta gav också konsekvenser och ledde till att en operation för barnet ställdes in. De kommer att se över sina rutiner för att tydliggöra att en mottagande läkare har ansvar för att anmäla ett positivt svar av det här slaget samt att informera familjen även om det inte är den mottagande läkaren som har ordinera provet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hon hoppas att detta inte ska hända igen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05791** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Ekonomi Patientavgifter	Lång gångväg mellan reception och vårdavdelning En man har synpunkter på att receptionen för anmälan till en specialistavdelning ligger så långt ifrån vårdavdelningen att han inte kan ta sig utan rullstol. Han har problem att röra sig utan hjälp. Mannen hade frikort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs at det inte finns någon kassafunktion den aktuella kliniken för att kassafunktionen har centraliserats till en annan klinik som ligger mer centralt i sjukhuset vid huvudentrén. Kassan registrerar besöket och kontrollerar ID. Det är fullt möjligt att personalen på urologmottagningen kan ringa ner till kassan, så slipper patienten som har frikort gå omvägen förbi kassan. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05917** Vård och behandling Behandling	Bedövning tog inte under operation En kvinna med cancer skulle få en så kallad venport inopererad. Det är en dosa med slang för provtagning och administrering av läkemedel in i blodomloppet. Kvinnan blev inte fullständigt bedövad i halsroten då läkaren påbörjade operationen. Kvinnan skrek vid ingreppet och fick till svar att hon var bedövad. Kvinnan fick därefter mer bedövning och operationen kunde genomföras. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig överläkare som beklagade att kvinnan fått en dålig upplevelse av vården hon fick i samband med operationen. Vidare beskrevs operationen av venporten. Vid den aktuella operationen använde läkaren lokalbedövning i huden. Medlet som användes var medellångverkande lokalbedövning. Överläkaren har för vana att alltid fråga patienten om det gör ont och vid behov läggs ytterligare korttidsverkande bedövning i hudpartiet. Detta gjordes i kvinnans fall, så överläkaren menade att han använt mer lokalbedövning än vad som rutinmässigt görs. Överläkarens uppfattning var att det räckte för att genomföra operationen. I slutet av operationen görs alltid en avstämning mellan personalen där man sammanfattar åtgärder och kommunikation sinsemellan samt informerar patienten om att operationen gått bra och att man kan börja använda venporten. Därefter går patienten till patientloungen där man får kompletterande information om venporten och dess omhändertagande under de kommande dagarna. Tyvärr fick inte överläkaren någon sådan återkoppling från personalen vid avstämning eller från loungen i samband med kvinnans operation. Överläkaren erbjöd sig nu att träffa kvinnan på mottagningen och tillsammans gå igenom händelsen. Kvinnan tog del av yttrandet och ville meddela att cancervården är fantastisk, hon är mycket nöjd med den och den personal som arbetar där, men denna händelse beskriver betydelsen av god kommunikation mellan läkaren och patienten. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05938** Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Ifrågasätter akutmottagning i samband med besök efter misshandel En kvinna som blev fysiskt och psykiskt misshandlad av sin dåvarande man besökte för ett antal år sedan akutmottagningen vid ett akutsjukhus efter att ha misshandlats. Vid besöket var mannen med och bevakade kvinnas redogörelse av vad som skett, vilket innebar att hon inte vågade säga sanningen. Kvinnan har nu sökt ersättning för ärr, men har nekats detta av försäkringsbolaget eftersom att det i journalen står att kvinnan har orsakat skadan själv. Hon ifrågasätter att personal inte bad mannen att lämna rummet och inte frågade henne om hon behövde hjälp. Hon önskar att det skrivs i hennes journal att hon var övervakad av mannen vid besöket. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid akutverksamheten. Hon menade att det var glädjande att läsa att anmälaren tagit sig ur en destruktiv relation men att det givetvis var tråkigt att hon inte upplevde att hon fick korrekt hjälp när hon sökte akutmottagningen för flera år sedan. Hon förklarade att det idag finns en ökad medvetenhet kring utsatthet och att hon skulle lyfta anmälan för kännedom till läkargruppen. Den läkare som upprättat journalen arbetade inte kvar på mottagningen, men en tilläggsanteckning hade nu gjorts i journalen i form av en daganteckning. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06056** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Miss vid operation, läkaren läste inte journalen En kvinna, som på grund av sjukhusrädsla, länge gruvat sig inför en gynekologisk operation vid ett akutsjukhus. Hon tog ändå mod till sig och genomgick den flera timmar långa operationen. Efteråt fick hon veta av en läkare att operationen inte utförts så som kvinnan hade önskat. Livmodern opererades bort som planerat men inte äggledarna. Läkaren hade missat kvinnans önskemål trots att detta var tydligt skrivet i hennes journal och trots att det var det sista kvinnan nämnde innan hon sövdes ner. Läkaren menade att hon missat att läsa detta i journalen och bad om ursäkt. Kvinnan undrar hur det är möjligt att inte läsa en journal inför ett ingrepp och känner sig inte lyssnad till. Hon är orolig för att hon nu måste genomgå ytterligare en operation. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi. Hon beskriver att anmälaren ringde till sjuksköterskan på operationsplaneringen och berättade att hon ändrat sig och ville ta bort äggledarna vid den planerade operationen. Sjuksköterskan gjorde en journalanteckning och skickade ett meddelande i journalsystemet till läkaren som anmälaren hade träffat vid besöket. Det gjordes inte något tillägg i operationsjournalsystemet. Operationen gjordes av en annan läkare som missade att läsa sjuksköterskans telefonanteckning om att äggledarna skulle tas bort och gjorde därför inte detta. Sektionschefen ber om ursäkt för detta. De kommer att se över sina rutiner så att detta inte upprepas. Operationsplaneringssjuksköterskan bör kontrollera att rätt operatör informeras och gör en ändring i operationsjournalen. Operatören bör också i samtal med patienten strax innan operationen gå igenom ingreppets omfattning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06095** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på operation En äldre kvinna ramlade och skadade höften. Hon opererades akut på sjukhuset. Därefter dröjde det många månader, flera besök och undersökningar innan nästa operation gjordes. Kvinnan hade det psykiskt och fysiskt jobbigt under denna tid. Anmälarens sjukgymnast anser att det var en orimligt lång väntetid på operation. Åtgärd: I svar från överläkare på ortopediska kliniken beklagades den långa väntetiden innan höftleden fungerat tillfredsställande. Redan initialt efter frakturen hade anmälaren stora svårigheter att komma igång med rörelser och belastning, detta var inte beroende av något fel på skruvar eller fixationsplatta. Röntgenkontroller genomfördes vid ett flertal tillfällen med tillfredsställande resultat, men till slut opererades en ny plastik in vilket fungerat bra. Den långa väntetiden förklarades med att man inte såg några felaktigheter i operationsmaterialet och ville avvakta patientens förbättring. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06102** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Utebliven kommunikation, vård och undersökning En kvinna anser att hennes avlidna vuxna dotter inte har fått den vården hon behövt vid en akutmottagning vid ett sjukhus. Hon fick vänta flera timmar på akutmottagningen och trots moderns begäran nekades hon av en läkare att få en röntgenundersökning. Morgonen därpå hamnade dottern på intensivvårdsavdelningen där hon avled av sina skador. Modern anser att dottern eventuellt skulle ha levt om läkaren hade lyssnat på henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som djupt beklagat dotterns plötsliga bortgång samt informerat om att en internutredning om detta inletts strax efter incidenten. Hela vårdloppet har redovisats och diskuterats med olika professioner samt dotterns sambo som också fått ta del av utredningen. Man har funnit brister i bland annat fullständigt neurologiskt status, dokumentation och inhämtning av externa journaler samt följsamhet till kontroller på avdelningen. Enligt utredningen har inga av dessa brister lett till den tragiska utgången. Patienten hade en stor tumör placerad i hjärnan som omöjliggjorde en operation. Man har tagit till sig det som utredningen kommit fram till samt det som anmälaren haft synpunkter på och delgivit dessa erfarenheter till personalen. Man har hänvisat anmälaren till att få ta del av utredningen via dotterns sambo alternativ genom att kontakta patientvägledaren på sjukhuset. Anmälaren har kontaktat förvaltningen och önskat få ta del av utredningen samt inte hållit med vårdgivarens medicinska bedömning. Förvaltningen har i enlighet med yttrandet hänvisat anmälaren till dotterns sambo alternativ patientvägledaren på sjukhuset för att få ta del av utredningen. Anmälaren har också informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt hänvisats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06108** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Resultat Resultat	Bristande utredning och behandling fick plågsamt resultat En man sökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus för yrsel. Han blev inlagd på sjukhuset och undersökningar genomfördes, undersökningarna ledde inte till att några fel hittades och orsaken till yrsel ansågs kunna vara kristaller i örat. Mannen mådde dock fortsatt dåligt med yrsel och tryck över huvudet. Några månader senare vårdades mannen vid sjukhus och en hjärnröntgen visade att han drabbats av stroke. Han informerades dock inte om detta. Ytterligare några månader senare när mannen fick yrsel och uppsökte sjukhus visade det sig att han hade förträngningar i hjärnans blodkärl. Han undrar hur detta kunde missas tidigare och varför inte en annan typ av röntgenundersökning gjordes. Han menar också att han hade kunnat anpassa sitt liv på ett annat sätt om han hade haft kännedom om att han fått en stroke. Mannen lider nu av svår hjärntrötthet och svåra smärtor. Han har svårt att vistas utomhus och att få i sig mat och är sammantaget mestadels sängliggande. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef tillika överläkare vid berörd verksamhet. Hon förklarade att det vid skiktröntgen av hjärnan samt vid magnetkameraundersökning som gjorts vid två olika tillfällen inte setts några tecken till stroke. Röntgenläkarna har skrivit att det skulle kunna vara en infarkt, men att fyndet var mycket osäkert, det kunde också vara en fåra i hjärnans vävnad som ibland misstolkas som område där det tidigare funnits en propp. Tyvärr hade läkarna i journalen efter detta skrivit att det var en infrakt mitt i hjärnan, fast det egentligen inte är säkert. Därefter hade diagnosen stroke följt med i varje bedömning vid påföljande besök. Utifrån vad chefen kunde se i journalen hade anmälaren fått information om att han hade drabbats av stroke, men det kunde inte egentligen förklara hans besvär med hjärntrötthet, smärta etcetera. Chefen redogjorde också för att man vid undersökning sett att anmälaren hade förträngningar i bakre kärlen till hjärnan, tidpunkten för deras uppkomst kan man inte datera och de kan vara flera år gamla. Förträngningarna påverkar inte den totala blodcirkulationen till hjärnan och man har eller får inga direkta symtom av förträngningar som är gamla i de bakre halskärlen, vilket hon menade är viktigt att känna till. Vid utskrivning hade anmälaren remitterats till primärvård och psykiatrin. Överläkaren beklagade att anmälaren hade så stora svårigheter och upplevde sådana besvär. Hon hoppades att han skulle få stöd och hjälp så att han kunde återhämta sig och snart mår bättre. Förhoppningsvis kunde den information han nu fick i yttrandet, att han inte drabbats av stroke, göra att han mår bättre. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06183** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Nekad operation på grund av övervikt En man fick träffa en specialistläkare på akutsjukhus med anledning av planering av ryggoperation. Mannen blev nekad operation på grund av övervikt och han ifrågasätter det då han har stora ryggbesvär. Åtgärd: I svar från specialistläkare förtydligades att mannens stora övervikt utgör en stor risk för komplikationer under operationen och möjligtvis även i efterförloppet, därför har operationen avbokats. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06229** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	En kvinna upplevde framfallsbehandling kränkande och behandlingen har inte heller fungerat tidigare En äldre kvinna med ett framfall som besvärade henne, var på bedömning på sjukhusets specialistmottagning för ställningstagande till eventuell operation. Kvinnan hade framfört att hon inte ville ha en ring insatt då det inte hade fungerat tidigare och också skapade problem för henne. Läkaren sätter trots detta in en större ring vilket blir mycket smärtsamt för kvinnan. Anmälaren anser att detta är kränkande och att man borde ha lyssnat på kvinnans åsikt om behandlingen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistmottagning. Hon beskriver anledningen till anmälarens återbesök där läkaren motiverade kvinnan att prova en större ring fram till det av medicinska skäl skulle kunna gå att genomföra en operativ behandling utan stora medicinska risker för komplikationer. Läkaren uppfattade att kvinnan till en början inte önskade den givna behandlingen men att hon lät sig övertalas. Enligt sektionschefen är behandlande läkare vidtalat och de beklagar att kvinnan utsattes för denna behandling. Behandlingarna ska genomföras i samråd där man försäkrar sig om att patienten accepterar behandlingen. De ber om ursäkt att detta inte skedde. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret då läkaren inte tog hänsyn till kvinnans hörselnedsättning vilket gjorde att hon inte uppfattade given information. Med detta tillägg kan ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06233** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Synpunkter på bedömning av remiss gällande provrörsbefruktning En kvinna med endometrios som har haft två utomkvedshavandeskap har fått avslag på remiss till provrörsbefruktning då läkaren anser att det ska gå sex månader innan remiss kan godkännas. Anmälaren har synpunkter på den bedömning som gjorts. Hon undrar varför ingen hänsyn tas till hennes tidigare vårdhistoria. Anmälaren har även synpunkter på brister i den kommunikation hon haft med läkaren. Hon efterfrågar en ny medicinsk bedömning i ett annat landsting. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på sjukhuset. Hon gör en sammanfattning av anmälarens tidigare vårdhistoria och orsaker till att remiss avslogs vid tillfället då förutsättningar finns för spontan graviditet. Vid utebliven graviditet kan ny remiss skickas. Patientflödeschefen skriver att det finns en risk för graviditet utanför livmodern även vid provrörsbefruktning och med bra förutsättningar bör ett försök till spontan graviditet göras. Efter försök kan ny remiss skickas som kommer att godkännas direkt. Anmälaren kan även söka i en annan region för att se om annan bedömning görs. Beslut är taget att ny remiss kommer att godkännas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06258** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Hänvisades vidare Anmälaren besökte primärvården som bedömde att hon led av allergisk reaktion. Hon blev sämre, besökte närakutmottagning och ordinerades antibiotika. Anmälaren fortsatte att försämras, besökte närakutmottagningen på nytt och blev remitterad till akutsjukhusets akutmottagning. Där fick hon vänta länge i väntrummet, omvårdnaden var bristfällig. När hon träffade läkare uppgav denne att anmälaren skulle remitteras till ögonsjukhus. När hon anlände till ögonsjukhuset fanns det inte någon remiss, däremot hade läkare remitterat henne till primärvården för utredning av eventuell cancersjukdom. När hon nästa dag kontaktade akutmottagningen vid akutsjukhuset blev hon hänvisad till sin journal via 1177. Åtgärd: I svar från överläkare på akutenheten beklagades anmälarens upplevelse av bemötande och handläggning på akutmottagningen. Den förste läkaren var bekymrad över att den infektion som fanns i kroppen skulle skada ögat varför remiss omgående beslutades att skriva till ögonläkare. Tyvärr blev den försenad och anmälaren hann först till ögonsjukhuset. Remiss sändes också omgående till vårdcentralen för att säkra ett fortsatt omhändertagande även om misstanken om lymfom var liten. Läkaren avsåg att kontakta patienten för att ge information, men den höga arbetsbelastningen gjorde att detta glömdes bort. Läkaren har fått återkoppling angående anmälan. Anmälaren är inte helt nöjd med svaret, men vill avsluta ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06267** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Ifrågasätter information samt förskrivning av läkemedel En kvinna med sköldkörtelsjukdom har under flertal år lidit av biverkningar från sin medicin. Hon har nu själv tagit reda på en alternativ medicin som finns för hennes åkomma och frågat läkaren om hon kan få den utskriven. Kvinnan har då fått svar att denna medicin inte skrivs ut efter ett konsensusbeslut från läkarkåren. Kvinnan ifrågasätter detta och har varit i kontakt med andra instanser som inte håller med. Åtgärd: Ärendet avslutas då anmälaren redan fått sina klagomål och synpunkter besvarade av vårdgivare.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06337** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Otydlig information kring förlossning och behandling En gravid kvinna började må dåligt och kontaktade förlossningen. Man tog en del prover och beslutade sedan om att kvinnans förlossning skulle sättas igång sju veckor innan planerat förlossningsdatum. Både kvinnan och hennes barn sattes in på flera olika slags mediciner som kvinnan inte förstod varför hon och hennes barn skulle ta. Kvinnan har kvarstående psykiska besvär efter förlossningen och får psykologisk hjälp att bearbeta detta. Kvinnan undrar också vad som hade hänt om man inte satt igång förlossningen i förtid. Åtgärd: Yttranden inkom från ansvariga chefer och läkare som tackade för att kvinnan tagit sig tid att delge verksamheten sina erfarenheter. När fostervattnet går i förtid som hos kvinnan, misstänker man alltid att det kan vara en infektion som har startat det hela, därför tas infektionsprover och odlingar. I kvinnans fall fann man ingen infektion då proverna var normala, hon var feberfri och barnets hjärtljud var normala. Dock vet man att en infektion kan uppstå efter att vattnet har gått och därför måste förloppet övervakas med upprepade kontroller av mor och barn. Barnet kan få en infektion utan att mamman drabbas, det var det som hände kvinnans barn. Efter kejsarsnittet insjuknade också kvinnan. De kontroller som gjordes av kvinnan under vårdtiden var normala. De ansvariga skrev också att läkemedlet kvinnan gavs för att påskynda barnets lungmognad, har biverkningar i form av värmekänsla, ångest och yrsel vilket kvinnan troligtvis drabbades av. Om man inte hade förlöst barnet i förtid fanns risk för att barnet skulle dö inne i magen. Mest sannolikt hade också kvinnans infektion blivit värre om den infekterade moderkakan inte kom ut snabbt. Enligt journalanteckningar har läkare informerat kvinnan och hennes make om att barnet hade en uppseglande infektion trots att inte kvinnan uppvisade några infektionstecken. Exakt vad som sades är oklart men de ansvariga läkarna beklagade att paret inte fått upprepad information om detta. Det fanns en tidspress då det fanns en risk att barnet skulle skadas eller dö om inte åtgärderna sattes in akut. Slutligen beklagade de ansvariga läkarna kvinnans upplevelse av vården och såg att det fanns förbättringspotential gällande kommunikation och information. Ärendet skulle också återkopplas till verksamheten. De ansvariga ansåg dock att man gjort rätt bedömningar och fattat rätta beslut. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06349** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Uppskjuten operativ ögonåtgärd på grund av materialbrist En kvinna med ögonbesvär remitterades från sin region till en plastikoperativ åtgärd i regionen. Sjukhusets specialistklinik skjuter upp operationen på grund av restnoterat material. Efter ett års väntetid fick anmälaren besked om att materialet utgått. Anmälaren har besvär som behöver behandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten var uppsatt på väntelistan för en plastikoperation vid akutsjukhuset. Planerad operation benämns oftast som pannlyft och när denna utförs används implantat som måste vara CE märkt för att kunna användas. Ändringar i lagtexten behövde denna implantat certifieras om för att kunna användas på den svenska marknaden. Flera kontakter har tagits med leverantören för att påskynda denna process som förhoppningsvist ska bli klar inom snar framtid. Det beklagas att patienten har fått vänta på sin operation. Kliniken hoppas på snar leverans så att man kan skyndsamt utföra planerat ingrepp då plastiksektionen inte har några väntetider för operation gällande de tillgänglighetsregler som finns. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06351** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Utebliven behandling och hjälp på akutmottagning En man föll i rulltrappa och fördes med ambulans till akutmottagning där han upplevde bristande hjälp med skada på huvudet och i ansiktet, han slog dessutom ut flera tänder. Han tog fram kamera för att dokumentera sina skador, men blev då tillsagd att inte fotografera på mottagningen då andra patienter kunde komma i bild. Det blev ett ordbyte och mannen menade att han blev respektlöst bemött. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på akutmottagningen beklagades att anmälaren var missnöjd med besöket, ett samtal på mannens hemspråk har skett för att reda ut händelsen. Sjuksköterskans otrevliga bemötande beklagades, generellt sett är det inte tillåtet att fotografera på akutmottagningen, detta för att säkra personal och patienters integritet. Tyvärr kunde ingen hjälp erbjudas för de tandskador han fått. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06407** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att få kontakt och svar från vården Ett barn har en neurologkontakt på barnsjukhuset. Anmälaren beskriver en långsam utredning, stora svårigheter att få kontakt med mottagningen både med sjuksköterskor och läkare, då familjen har frågor att ställa. Ingen ringer tillbaka. De har även lämnat meddelanden på 1177 som aldrig blir besvarade. En remiss är även skickad till annat sjukhus för konsultation efter en provtagning. Där skulle de få en tid inom några månader men ingenting händer. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsområdeschef och sektionschef på barn- och ungdomssjukhuset. De beklagar att familjen upplevde brister i tillgänglighet samt hantering av begäran om byte av läkare och sjukhus. De har förtroende för involverad personal men ser allvarligt på inkomna synpunkter. Synpunkterna har diskuterats på mottagningen hur de kan göra för att liknande situationer inte ska uppstå igen. De erbjuder ett möte med anmälaren för att säkerställa att en tydlig plan finns för vården av barnet. Behandlande läkare beklagar att det har varit svårt att komma i kontakt med henne. De hänvisar till 1177 då deras telefontillgänglighet är begränsad. Med trots att familjen använt 1177 har det brustit. De kommer att se över rutinerna för att förbättra sig. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06430** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Kommunikation Information	Bristande information gällande nekad förskrivning av läkemedel En kvinna med sköldkörtelsjukdom får inte den medicinen hon behöver. Läkaren säger att det inte finns tillräcklig evidens för att skriva ut medicinen men kvinnan håller inte med. Kvinnan anser att hon inte fått svar på varför de inte kunnat skriva ut medicinen. Hon ansåg att hon drabbats av en vårdskada på grund av att hon inte fått rätt medicin. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefer skrev att det saknades tillräcklig evidens för det läkemedel som patienten ville ha. Läkare inom specialiteten endokrinologi hade tagit beslut om att inte förskriva detta läkemedel med SBU:s rapport som grund. I yttrandet bifogades underlaget i sin helhet till patienten. Patienten har således inte drabbats av en vårdskada orsakad av enheten. Patienten har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06433** Kommunikation Samtycke	Filmades under mammografi utan att ha lämnat samtycke En kvinna anmäler att hon känt igen sig själv i ett nyhetsinslag på teve som visade en kvinna som genomgick mammografiundersökning. Nyhetsinslaget ska ha innehållit sekvenser från mammografiundersökningar vid två olika akutsjukhus. Hon har inget minne av att hon samtyckt till detta och kan inte minnas att hon sett något film-team på plats. Hon ska ha varit i kontakt med nyhetsredaktionen som inte vill lämna ut filmmaterialet. Åtgärd: Av sjukhusets yttrande framgår att det finns riktlinjer på sjukhuset om att fotografering, filmning och ljudupptagning generellt inte är tillåtet. Den eller de fotograferade, filmade eller ljudinspelade ska ge sitt skriftliga tillstånd på en blankett som ska finnas hos personalen. Annars får detta inte ske. Någon sådan blankett finns inte ifylld i detta ärende. Anmälaren hänvisades därför till att kontakta den aktuella nyhetsredaktionen så att hennes frågor om materialet kan besvaras. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06446** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Försenad diagnos av blodpropp i lungan En kvinna hade andningsbesvär och sökte hjälp på en akutmottagning. Hon skickades hem utan någon åtgärd. Hennes andningsbesvär kvarstod och efter en tid sökte hon hjälp igen på akutmottagningen. Nu träffade hon en läkare som skickade henne till en röntgenundersökning och konstaterade att hon hade en blodpropp i ena lungan. Åtgärd: Yttrande inhämtades från klinikchefen som beskrev kvinnans sjukdomshistoria med två bukoperationer som utförts tidigare med två månaders mellanrum. Efter operationerna hade kvinnan behandlats med blodförtunnande injektioner enligt rutin. Dessa injektioner ger dock inte ett 100-procentigt skydd mot blodproppar, enligt klinikchefen. Då kvinnan också hade haft kvarstående heshet där en nerv skadats efter operationen, kopplades andningsbesvären till detta. Klinikchefen menade att man med facit i hand borde ha reflekterat över risken med blodpropp i lungan dagarna efter operationen baserat på de symtom som framför allt sjuksköterskorna dokumenterat. Så även om sjukhuset och kliniken har följt rekommenderade rutiner för att minska risk för blodproppar, kommer man med anledning av kvinnans fall påtala vikten av att alltid överväga diagnosen blodproppar i lungan för alla nyopererade patienter med samtidig andningspåverkan. Kvinnan tog del av yttrandet och var i stort sett nöjd med svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06449** Vård och behandling Läkemedel	Skadad av hög dos morfin på specialistmottagning En man har vårdats på en specialistklinik och fick av någon anledning en för hög dos av morfin vilket ledde till att han blev tvungen att vårdas på intensivvårdsavdelning. Ifrågasätter varför han fick en för hög dos. Har fått förklarat att mottagningen har anmält sig själva men vet ej var. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare på aktuell klinik. Denne förklarar att anmälaren anlände till kliniken med ett morfinplåster som visade sig ha otillräcklig effekt varför dosen höjdes. Dagen efter visade det sig att anmälaren hade fått en högre dos än vad läkaren hade ordinerat. Överläkare beskriver att händelsen nu kommer att utredas internt och att anmälaren kommer att bli kontaktad så fort denna utredning är klar. Anmälaren har efter att ha tagit del av ärendet uppgett att han inväntar återkoppling från verksamheten.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06495** Administrativ hantering Brister i hantering	Får inget sjukintyg från läkare efter sjukhusvistelse En kvinna var inlagd på en akutmedicinsk avdelning för flera månader sedan. Läkaren hade lovat kvinnan att skriva ett sjukintyg men detta har hon ännu inte fått. Kvinnan har försökt kontakta avdelningen, men där säger de bara att de inte kan få tag på läkaren. Kvinnan undrade om inte någon annan läkare kunde skriva sjukintyget. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att det var glädjande att höra att anmälaren var nöjd med den vård hon fick under vårdtillfället. Vidare beklagade han att det brustit i kommunikationen internt gällande sjukintyget. Verksamhetschefen talade med berörd läkare som säger att han försökt nå anmälaren vid upprepade tillfällen efter att han fått brevet. Läkaren har skrivit sjukintyget och det har skickats till anmälaren. För övriga frågor var anmälaren välkommen att höra av sig. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06547** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Problem efter operation och inte lyssnad till En kvinna fick för många år sedan en blodpropp vilket åtgärdades med flera så kallade stent. Kvinnan upplever att hon haft problem efter detta vilket hon upprepade gånger påtalat för sjukhuset. Enligt kvinnan lyssnar inte sjukhuset på henne och trots att hon från början informerades om vikten av regelbundna kontroller har hon efter att hennes behandlande läkare gått i pension fått tjata sig till kontroller. Enligt kvinnan medger inte sjukhuset att det kan förekomma problem efter den åtgärd som utfördes. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare vid verksamheten. Denne beklagade att patienten kände att hon inte tas på allvar och måste tjata om kontroller. Läkaren beskrev hur patienten behandlats. Enligt journalen började besvären med smärta cirka ett år efter operationen. Hon har kontrollerats regelbundet och undersökningarna har varit tillfredsställande. Under åren har patienten remitterats till olika kliniker för att utröna orsaken och för att kunna få hjälp. Läkaren menade att patientens besvär kan bero på de stent som är inlagda, däremot anses en operation att ta bort stent alldeles för komplicerad med stora risker för men för patienten. Läkaren beklagade att patienten inte fått svar på den senaste undersökningen och enligt patientens önskemål skulle läkaren fortsätta att ta reda på om det finns någon klinik i Europa som erbjuder behandling. Läkaren brukade fråga sig för vid medverkan på vetenskapliga möten, men hade hittills inte hittat någon sådan klinik. Läkaren menade att patienten har tagits på största allvar och att verksamheten försökte få hjälp för hennes besvär. Hon skulle erbjudas ett längre besök inom de närmaste veckorna efter att yttrandet skrevs för genomgång vad som hänt den senaste tiden och planering. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges sjukhuset i avslutsskrivelsen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06562** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missvisande anteckning av skada i journal En mamma till en pojke på lågstadiet upplever bristande dokumentation efter sårskada inträffad på skolan. Restaurering pågick på skolan när pojken ramlade och fick ett järnrör in i låret. Såret behandlades med transplanerad hud och många stygn. I journalen står att det rörde sig om ett litet område. Pojken har efter händelsen känselbortfall. Mamman har ansökt om ekonomisk ersättning från försäkringsbolag, som dock gett avslag med hänvisning till att det var et litet sår, enligt journalen. Detta är felaktigt och mamman vill ha en rättelse av journalen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande framkommer att vårdgivaren gjort ett tillägg i journalen att föräldrarna är av avvikande uppfattning. Innehållet i journalen har granskats och man bedömer att skadans omfattning och lokalisation beskrivs på ett tillräckligt tydligt sätt. Nervskador i samband med fullhudsskada som denna förekommer. Sårläkning är en process som sträcker sig över flera månader. Att bedöma funktionspåverkan i det akuta läget saknar logik och stöd i beprövad erfarenhet. Anmälaren är mycket missnöjd med svaret och att en journaländring inte kommit till stånd. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06566** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Läkarstudent undersökte kvinna utan föregående information eller samtycke En kvinna var på gynekologisk mottagning för undersökning. Hon fick träffa en läkarstudent som inte presenterade sig eller gav henne förklaring till varför han var där. Hon blev ensam med studenten och genomgick undersökningen. Hon kände sig mycket ledsen, upprörd och kränkt. Hon ansåg att det var den ordinarie läkarens fel att låta en student undersöka henne utan att informera henne om det för att kunna ge sitt samtycke. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som beklagade det inträffade. Den ordinarie läkaren är ansvarig för utbildningen av läkarkandidater vid kliniken som finns på ett undervisningssjukhus där nästan färdiga läkare utbildas i gynekologisk undersökning. Läkaren låter kandidaten gå ut själv och hämta patienten med läkaren i bakgrunden. I kallelsen står information om att verksamheten har läkarkandidater som deltar i mottagningsarbetet. Det står också att patienten har rätt att säga nej till att läkarkandidat deltar vid undersökningen. Många patienter framför då i kassan att de inte vill att kandidat ska medverka, hänsyn tas alltid till patientens önskemål. I kvinnans fall fanns inget sådant önskemål framfört. Den ansvariga läkaren skrev i sitt yttrande att innan kandidaten hade gått ut hade denne och läkaren haft genomgång av kvinnans journal och hur kandidaten ska presentera sig för kvinnan. Kandidaten hade självklart frågat om det var okej att han skulle ta upp sjukdomshistorien och vara med vid undersökningen. Detta hade kvinnan inte sagt nej till. Kandidaten inledde ett patientcentrerat samtal och kom sedan och hämtade läkaren efter 10 minuter. Därefter redogjorde kandidaten kort och koncist fallet för läkaren. Kandidaten genomförde den gynekologiska undersökningen och tog prover med läkarens assistans. Kandidaten lämnades aldrig ensam med kvinnan under den gynekologiska undersökningen. Efter undersökningen gavs information och behandlingsalternativ till kvinnan. Under hela mottagningstillfället var läkaren med i rummet men höll sig i bakgrunden. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06616** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel	Ingen ordentlig utredning och bollas runt En man upplevde att han inte blev ordentligt utredd och bollades mellan vårdgivare. Han har framförallt synpunkter på ett akutsjukhus. Han menar att han blir felmedicinerad och har svårt att få vård. Åtgärd: Då anmälaren inte preciserat sina synpunkter som förvaltningen efterfrågat avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06636** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Samtycke	Filmades vid mammografi av nyhets-team utan att ha lämnat samtycke En kvinna anmäler att hon känt igen sig själv i ett nyhetsinslag på teve som visade en kvinna som genomgick mammografiundersökning. Nyhetsinslaget ska ha innehållit sekvenser från mammografiundersökningar vid två olika akutsjukhus. Hon har inget minne av att hon samtyckt till detta och kan inte minnas att hon sett något film-team på plats. Åtgärd: Chefen vid mammografiavdelningen på sjukhuset redogör för att det under hennes tid som chef inte har skett någon filminspelning vid mammografiundersökning. Av och till får sjukhuset förfrågan från pressen att filma på avdelningen och man säger konsekvent nej till att filma med en patient. Däremot har de kunnat filma apparaturen, dock utan att någon patient syns, med anledning av sekretessen. Diverse tevekanaler har visat mammografiundersökningar men dessa är inte från det sjukhus som anmälan gäller. För cirka 25 år sedan ville en tevekanal filma en mammografiundersökning och då ställde en kvinna ur personalen upp som modell. Anmälaren vidhåller att hon känt igen sig själv men skickar inte in något genmäle till förvaltningen varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06648** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Barn hänvisad till barnakutmottagningen för narkos inför åtgärd Ett litet barn som hade ramlat och fått en sårskada åkte med föräldrar till närakutmottagning. Där bedömdes att sårskadan behövdes sys. Då läkaren bedömde att barnet skulle sys i narkos eller med lustgas som bedövning skrevs en remiss till barnakutmottagning där detta kunde göras. När familjen kom till barnakutmottagningen fick de vänta många timmar. Läkaren frågade varför de kommit dit. Barnet syddes med lokalbedövning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsenhetschef barnakutsjukvård. Hon beskriver att sårskador ingår i basal sjukvård och kan ofta skötas på vårdcentraler och närakutmottagningar med hjälp av lokalbedövning. Läkaren beklagar att familjen inte kände sig välkomnade och tagna på allvar. På en akutmottagning för livshotande tillstånd måste personalen medicinskt prioritera patienter vilket innebär att mindre akuta tillstånd kan få vänta. I dokumentation framgår tydligt att läkaren på närakutmottagningen hade svårt att behandla barnet och det var därför rätt att hänvisa till barnakutmottagning där rätt kompetens finns för ett gott handläggande men aktuell resurstillgång måste alltid vägas av mot akutmottagningens övriga belastning varför väntetider förekommer. Då barnakutmottagningen bedriver omfattande utbildning för läkare inom regionen bidrar det till att över tid öka kompetensen att handlägga dessa tillstånd även på andra akutmottagningar. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med ett bra svar. Familjen har även blivit uppringda av sjukhuset och fått svar på sina frågor. Ärendet kan därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06654** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Vet inte vilken undersökning som gjordes på akuten En kvinna åkte in akut till sjukhus på grund av svullen hand. Vid ankomst fick hon vänta länge i väntrummet. Kvinnan uppger att hon sedan blev lagd i ett övervakningsrum, i flera timmar, tillsammans med andra patienter. Anmälaren vet inte vilka undersökningar som har gjorts. Inga anteckningar finns från inskrivningsdagen, utan endast från dagen efter. Hon vill få reda på vad som egentligen gjordes på sjukhuset. Åtgärd: Yttranden inhämtades från patientsäkerhetsansvariga läkaren som beklagade att kvinnan fick vänta så länge på bedömning av läkare. Denne menade att tyvärr var akutmottagningen ofta hårt belastad på eftermiddagar och kvällar vilket gör att patienter får vänta extra länge. På eftermiddagen flyttades kvinnan till en mer avskild del av akutmottagningen i syfte att man där skulle träffa kvinnan och göra en bedömning av handen. Tyvärr kom mer brådskande ärenden emellan och kvinnan fick träffa en läkare först efter midnatt. Kvinnan hade träffat flera olika sjuksköterskor innan det blev hennes tur och läkaren bedömde sedan att det handlade om en ledinflammation. Patientsäkerhetsansvariga läkaren menade också att det i efterhand är svårt att efterforska exakt vad som hänt och vilka personer kvinnan träffat. Det enda som finns dokumenterat i journalen är besöket med läkaren gällande handen. Patientsäkerhetsansvariga läkaren hade också kontaktat kvinnan per telefon och haft samtal med henne vid två tillfällen. Kvinnan tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltning.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06728** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Felaktig diagnos efter röntgenundersökning En kvinna hade ramlat och legat på golvet under 18 timmar i hemmet. Hon kördes till akutmottagningen där hon röntgats och enligt husläkaren hade röntgenbilden misstolkats. Bilderna skickades sedan till den geriatriska kliniken där bilderna tolkades om och dessa hade visat en mindre stroke samt äldre spår av proppar. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar läkaren patientens bortgång. Enligt röntgenbilderna fanns det inga tecken på infarkt eller blödning, det vill säga inga tecken till slaganfall. Riskfaktorer som blodtrycksstegring, kolesterolnivåer och sockernivåer är vanligt förekommande förändringar vid hög ålder, och är tecken på generell kärlsjukdom. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06751** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristande behandling och delaktighet vid vård av liten pojke En liten pojke har sedan födseln haft olika besvär som han fått vård för på akutsjukhus. Bland annat får han flera olika läkemedel som han får biverkningar av. Han blöder från näsan, munnen och halsen utan att läkarna ändrar i medicineringen. Dessutom har han svårt att sova och jobbigt med andningen. Modern upplever att pojkens läkare inte lyssnar till henne och att hon inte får information i tid utan får vänta på svar till de frågor hon ställer. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som beskrev pojkens sjukdomshistoria. Pojken har många olika läkare som föräldrarna håller kontakten med på grund av flera olika problem och mycket av familjens tid går åt att prata med och besöka alla olika vårdinrättningar, förklarade chefen. Pojken har haft blödningar från mun, näsa, mage och från den så kallade trachen, ett hål på halsen, och blivit undersökt väldigt många gånger. Man har inte funnit någon blödningskälla från luftvägarna, däremot har det förekommit blödning från magsäcken. För detta har pojken fått medicin som stoppat blödningarna. Det kan tillfälligt förekomma blödning från mun, näsa eller hals men då pojkens blodvärden varit normala handlar det inte om någon större blödning. Såret under trachförbandet inspekteras varje gång pojken besöker vården. Pojken har vid ett flertal tillfällen fått hjälp från sårskademottagningen så chefen delade inte föräldrarnas upplevelse av att läkarna inte gjort något för pojkens besvär. Chefen förklarade också att det har funnits behandlingsbegränsningar sedan pojken flyttades från nyföddhetsavdelningen. Det betyder dock inte att läkarna inte vill hjälpa pojken, utan det betyder att läkarna vill hjälpa pojken på det sätt som är bäst för honom och att han inte utsätts för lidande som inte hjälper honom. Beslut om behandlingsbegränsning har kommit från andra specialistläkare, inte företrädesvis de läkarna på den enhet som chefen förestod. Avslutningsvis beklagade enhetschefen att föräldrarna uppfattade de ansvarigas försök att tala om detta som att de ville skrämmas när de i själva verket ville att föräldrarna skulle vara informerade om vilka beslut som tagits. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06774** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Oklara och felaktiga besked av ortoped En kvinna genomgick en planerad operation i handen vid ett akutsjukhus. Hon informerades om att det var en liten operation och att den skulle gå lätt. Det visade sig dock att hon fick felaktig information, operationen kunde inte genomföras i lokalbedövning utan planerades för operation under sövning. Kvinnan har förlorat förtroendet för läkaren hon träffade eftersom han vid besök gett intryck av att vara disträ, nonchalant och sakna empati. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare och verksamhetschef beklagades upplevelsen av felaktig information. Den patientansvarige läkaren har konsulterat mer erfarna kollegor och fått annan information än den han initialt gav, därav oklara och motsägande uppgifter, det är helt förståeligt att hon är besviken och har tappat förtroendet. Hon är inte nöjd med svaret, hon har genomgått ny operation hos annan ortoped som också ifrågasätter medicinsk bedömning. Hon vill att detta noteras i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06784** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick ej utlovad hjälp En person har synpunkter på att personal vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus har lovat att hjälpa hen med att få ut gamla journaler från andra vårdgivare men inte hållit detta. Personen vill veta vilka besvär hen har samt vilka behandlingar hen har fått. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig som beklagat om patienten upplevt att hen inte har fått hjälp från vården. Mottagningen har beställt journal från skolhälsovården samt kommunarkivet och väntar fortfarande på svar. Man har också bett om ursäkt om kommunikationen med mottagningen inte har fungerat. Ett genmäle har inkommit från anmälaren där hen anser att vårdgivaren bland annat har ljugit om hens testosteronvärden samt kromosomtest. Vården har hotat med att avsluta hen om hen inte slutar i att gräva i vad vården har gjort i hens ärende. Anmälaren anser att hen inte har fått den vård hen behövt och personalen varit elaka mot hen. Anmälaren önskar om att få kompletterande vård eller bli flyttad från vårdgivaren till någon annan som kan ge en säker vård. I nytt yttrande framförs att kliniken inte har något ytterligare att tillföra i ärendet. Anmälaren har hört av sig och kommit överens att förvaltningen i samband med avslutsbrev enbart för kännedom skickar hens synpunkter till vården. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06824** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemött och avvisad av sjuksköterska på akutmottagning En kvinna besökte akutmottagningen med smärta från underlivet och diarré, men blev avvisad på ett otrevligt sätt av en sjuksköterska. Hon menade att kvinnan inte var tillräckligt sjuk utan hänvisade till närakutmottagning dagen efter. Kvinnan blev ledsen över det otrevliga bemötandet och hade så svårt att åka kommunalt till annan vårdgivare att hon tvingades lägga ut pengar på taxi. Åtgärd: I svar från enhetschef förklarades att hänvisningen varit medicinsk korrekt, enligt riktlinjer är det vårdcentral/primärvård som ansvarar för bedömning och utredning av de besvär och symtom som kvinnan uppvisade, inte sjukhusets akutmottagning. Men vårdpersonalens kontakt med patienter ska inte upplevas otrevligt, detta beklagades och återkoppling ges till den sjuksköterska hon träffade. Då hon efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06835** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Inställd operation utan förklaring eller kontakt En ung kvinna skulle inför ett kirurgiskt ingrepp genomgå en behandling (embolisering) som syftade till att minska blodflödet. Hon hade tidigare gjort behandlingen och fått komplikationer. Av den anledningen ville hon avboka behandlingen. Det hon inte fick information om var att hon då inte kunde genomföra operationen. Kvinnan kom därför till avtalad tid för operation och var avbokad. Hon fick information om att sjukhuset försökt nå henne via hennes mamma, som de ringt dock utan att de lyckats nå henne. Hon som nu kan få vänta upp till ett år på en ny operation, ifrågasätter varför de inte ringt till henne. Hade hon fått information om att behandlingen var nödvändig, hade hon genomfört den då operationen var viktig för henne. Åtgärd: I svar från områdeschefs beskrevs den noggranna planeringen inför operationen, kvinnan har fått både skriftlig och muntlig information och hade accepterat planen. När så kvinnan avbokade föll hela planeringen och operationen ställdes in. Ny kallelse kommer att sändas för ny vårdplanering. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06927** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Smärta i hand efter venkateter i samband med förlossning En kvinna fick en venkateter i handen under sin tredje förlossning då hon skulle få dropp. Detta orsakade henne stor smärta under hela den tiden som venkatetern satt kvar. Efteråt var handen svullen och blå. Kvinnan har fortfarande ont trots att det gått flera månader sedan förlossningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på förlossningen. Hon skriver att det i journalen står att venkatetern satt i sju timmar. Det finns inga noteringar i journalen om problem vid insättandet eller timmarna efter, inte heller någon notering om smärta eller blåmärke. Hon beklagar att anmälaren upplevde smärta och att den höll i så länge. Hon menar att det mest troligt är att det blev en blödning i vävnaden och att det kan ta relativt lång tid innan blåmärket försvinner helt men risken för mer kvarvarande problem är rimligen liten. Alla barnmorskor på förlossningen är mycket vana att sätta venkateter, i det aktuella fallet en av de allra mest erfarna barnmorskorna. Det kan trots det vara komplicerat om kärlen rullar eller är slingriga. Komplikationen var beklaglig på grund av smärtor för anmälaren men komplikationen var tyvärr inte undvikbar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06944** Resultat Resultat	Komplikationer efter mammografi En kvinna genomgick en mammografiundersökning och fick efteråt kraftig smärta och blånad på sidan av bröstkorgen. Hon undrar om sjuksköterskan var alltför hårdhänt vid undersökningen. Besvären kvarstår och kvinnan har fått behandling. Åtgärd: Yttrande har inkommit från vårdenhetschef på mammografimottagningen. Hon beklagar det inträffade. Mottagningen har inte frångått sina rutiner. En mammografiundersökning orsakar inte inflammation. Däremot kan anmälaren innan undersökningen haft en begynnande inflammation och därför upplevt undersökningen mer smärtsam. Undersökningen genomfördes enligt rutin och med normalt tryck. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon är inte nöjd med svaret och har fortfarande besvär. I samråd med anmälaren kan ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06991** Vård och behandling Behandling	Otillräcklig vård på en akutmottagning En anhörig till en avliden kvinna har synpunkter på att när denna sökte vård för smärtor i bröstet på en akutmottagning skickades hon hem utan åtgärd. Anhörig tror att om inte systern varit missbrukare hade hon fått vård och levt idag. Enligt en sambo höll kvinnan på med nedtrappning av droger och mådde bättre för varje dag förutom kraftiga bröstsmärtor. Åtgärd: Patientsäkerhetsansvarig läkare har talat med anmälaren i telefon och meddelat att via journalgranskning har det framkommit att den avlidna kvinnan inte besökt akutsjukhuset under hösten men att det däremot fanns anteckningar som rörde besök kring andra åkommor som hon sökt för under våren. Läkaren kan se att kvinnan besökt ett annat akutsjukhus vilket han hänvisar till. Ärendet avslutas i överenskommelse med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07011** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Otrevligt bemötande och hårdhänt undersökning av specialistläkare En kvinna med smärta sedan några månader gjorde en operation där livmodern togs bort. Smärtan kvarstod efter flera veckor och anmälaren sökte sjukhusets akutmottagning. Därifrån slussades hon vidare till en specialistläkare på sjukhusets specialistmottagning. Läkaren där hälsade inte och frågade ingenting. Vid undersökningen var han hårdhänt och slutade inte trots att anmälaren skrek av smärta. Hon fick ingen förklaring till smärtan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistklinik. Hon beskriver orsak till anmälarens besök och den undersökning som gjordes av specialistläkare. Prover som togs var utan anmärkning. Inga komplikationer efter tidigare operation kunde konstateras av specialistläkaren. Enligt journalen fick anmälaren lugnande besked och förlängt sjukintyg. Hon beklagar att anmälaren upplevde undersökningen som smärtsam och att det var brister i kommunikation. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse Akutsjukhus V1911-07019 Vård och behandling Behandling Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skadad efter bristande hantering av urinblåsa och kateter En man inkom med ambulans till akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av ryggsmärtor. Han tyckte att det kändes som att han skulle kissa på sig varpå ambulansen hänvisade till personalen på akutmottagningen, han fick dock aldrig hjälp till toaletten. Flera timmar senare scannades mannens urinblåsa och det visade sig att han behövde tappas på ungefär en och en halv liter urin. Mannen blev inlagd på avdelning och fick där urinkateter och stark smärtlindring på grund av ryggsmärtan. På avdelningen blev det stopp i katetern men det dröjde innan personal åtgärdade detta. När mannen i panik började slita i katetern rann det ut nästan två och en halv liter urin. Han har efter detta inte kunnat kissa normalt, har drabbats av urinläckage och måste med hjälp av kateter tömma blåsan själv flera gånger per dag. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvariga överläkare vid akutmottagningen samt ortopedverksamheten. Överläkaren på akuten menade att det är ett välkänt problem att man vid starka ryggsmärtor kan ha svårt att kissa och det är något akuten alltid undersöker hos patienter med ryggsmärta. Han menade att det bästa varit om anmälaren fått pröva att kissa i flaska direkt och om det inte fungerade att man scannat urinblåsan och tömt med kateter om det fanns stora urinmängder. Detta är känt för personalen sedan tidigare men skulle tas upp igen. Överläkaren vid ortopeden menade att det var uppenbart att omvårdnadspersonal vid akuten inte tillräckligt tidigt förstått att anmälaren behövde hjälp att tömma blåsan. Kanske kan en eventuellt sedan tidigare störd blåsfunktion vara en delförklaring till att anmälaren inte haft normal fyllnadskänsla vid stora urinmängder. Enligt journalanteckning kunde man inte på avdelningen, på grund av akut händelse, bistå anmälaren direkt när han larmade på grund av tryck och smärta i magen. Olyckligtvis var man upptagna av annan insats vilket medförde en fördröjning. Denna fördröjning var dock sannolikt inte enskild orsak till den extremt stora urinmängden menade överläkaren, men oavsett detta var det oerhört olyckligt att anmälaren drabbades av blåsöverfyllnad ytterligare en gång inom samma vårdförlopp. Överläkaren ville beklaga, och om det var så att vården brustit med avseende på rutiner och kommunikation, be om ursäkt för den komplikation som drabbat anmälaren. Han konstaterade att ärendet krävde uppföljning och information av personal vid såväl akuten som ortopeden. Incidentrapport hade registrerats och uppföljning planerades. Ett arbete var påbörjat för att tydliggöra riktlinjer, praxis och rutiner. Överläkarna tyckte bägge att anmälaren skulle göra en anmälan till Löf, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandena framfört synpunkter till avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07020** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikationer efter operation En kvinna opererade bort en muskelknuta som satt utanpå livmodern. Hon fick information om att operationen skulle göras via naveln men om muskelknutan var för stort skulle ett snitt göras under bikinilinjen så att snittet inte skulle synas. Efter operationen har anmälaren ett ärr över naveln, och det visar sig efter ett ultraljud att läkaren inte har sytt i muskelväggen. Komplikation uppstod i form av bråck, som nu ska opereras på samma sjukhus. Vid operationstillfället övertalade läkaren kvinnan att ta bort anmälarens äggledare, som var friska. Anmälaren gick med på detta eftersom läkaren övertygade henne om att det var det bästa. Anmälaren upplevde även att det fanns saker skrivna i journalen som inte stämde med verkligheten. Anmälaren har skrivit brev till läkaren för att få svar men responsen var att hon skulle skriva till patientnämnden om det fanns klagomål. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och sektionschef på kvinnokliniken. De beklagar att anmälaren har besvär efter operationen. De besvarar anmälarens frågor och gör en beskrivning av hur operationen gjordes samt hur operatören sydde efter operationen. Det finns en risk för ärrbråck vid både titthålsoperation samt vid annan typ av kirurgi. Anmälaren drabbades trots att den minst riskfyllda metoden valdes vilket de beklagar. Opererande läkare dokumenterade i journalen att anmälaren och läkaren hade ett långt samtal innan operationen och att man kommit överens om den operation som sedan utfördes. De beklagar att läkaren under samtalet inte uppfattade att anmälaren tyckte sig ha fått otillräcklig information. Men även om en operation förbereds med flera undersökningar kan man inte alltid förutse exakt hur det ser ut inne i magen och hur operationen bäst bör göras. Opererande läkare gick igenom operationen tillsammans med anmälaren innan hemgång och operationsförloppet finns beskrivet i journalens operationsberättelse. De beklagar att det inte blivit tydligt kommunicerat att läkaren ville ta bort organ utan en vital funktion för att utesluta risken för framtida cancerutveckling. Ledningen har förståelse för och respekterar anmälarens missnöje med aktuellt vårdtillfälle men kan inte se att opererande läkare har gjort fel. Lång tid förflöt mellan vårdplanering och operationstillfället vilket kan vara en bidragande orsak till att anmälaren inte upplevt sig vara väl förberedd inför operationen. De kommer att påminna läkarna om vikten av att kontrollera att patienten är införstådd med ingreppet innan själva operationen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon har inkommit med genmäle som ska biläggas avslutsskrivelsen. Ärendet kommer att avslutas på förvaltningen då vården har svarat anmälaren vid flera tillfällen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07049** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i remittering och utredning efter arbetsplatsolycka En man har varit med om en arbetsplatsolycka och har sökt vård på företagshälsovården. Läkaren där remitterade honom flera gånger till ett akutsjukhus men mannen har inte fått någon kallelse dit. Det har nu gått sex månader sedan han remitterades till sjukhuset. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig läkare som beskrev att med tanke på mannens sjukdomshistoria remitterade läkaren honom först till en magnetkameraundersökning. Dessvärre avvisades remissen på grund av ansträngd bemanning under sommaren. Detta svar noterade inte läkaren förrän efter att hon kommit hem från sin semester. Läkaren hade då tänkte beställa en ny magnetkameraundersökning men eftersom hon såg i journalen att vårdcentralen påbörjat en utredning så ville läkaren invänta resultatet från undersökningen via vårdcentralen. Däremot erkänner läkaren att hon borde ha kontaktat mannen och informerat honom om detta. En företagsläkare hade också sökt läkaren och meddelat att mannen skulle remitteras till vårdcentralen för vidare utredning. Läkaren tillstod att det inte kändes bra att mannen inte fick hjälp av läkaren och har kvarstående besvär. Läkaren valde däremot att inte involvera sig mer i mannens ärende eftersom mannen nu hade pågående utredningar inom röntgenkliniken och neurofysiologiska kliniken. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07080** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktigt svar på cellprov En kvinna tog för några år sedan ett gynekologiskt cellprov enligt screeningprogrammet. Provet visade inte några cellförändringar. Efter ett par år uppdagades det att det var ett felaktigt svar och när kvinnan tog ett nytt cellprov visade svaret cellförändringar. Om kvinnan hade fått rätt provsvar vid första tillfället hade man bara behövt åtgärda med ett mindre ingrepp. Åtgärd: Yttrande har inkommit från funktionsenhetschef på klinisk patologi och cytologi på sjukhuset. Han beskriver att provet undersöktes enligt laboratoriets rutiner. Provet hanterades av en erfaren personal och bedömdes vara utan anmärkning. Det gjorde att ingen fortsatt undersökning gjordes av provet. Efter två år gjordes eftergranskningar och två felaktiga diagnoser identifierades under samma vecka, båda utförda av samma person. I samråd med regionalt cancercentrum testades alla negativa prov som personen bedömt som ej avvikande. Via pressmeddelande informerades allmänheten om detta. I samband med detta eftergranskades patientens prov och bedömdes vara avvikande. Patienten kallades till vidare undersökning och provtagning. Felet är mycket beklagligt. Den cytologiska livmoderhalscancerscreeningen ger inte större än drygt 90% känslighet att upptäcka olika stadier av cancerutveckling vid enskilda screeningstillfällen. Känsligheten ökas vid upprepade provtagningar var tredje år. Från och med år 2018 görs kontroll även för cancerframkallande virus för att ytterligare öka känsligheten samt införd dubbelgranskning för att förebygga fel i bedömningen. Interna uppföljningar görs kvartalsvis både på individ- och klinknivå. Alla upphittade avvikelser åtgärdas. Men enligt funktionsenhetschefen är det omöjligt att uppnå 100% säkerhet vid livmoderhalscancerscreening. Feldiagnostiken anmäldes av sjukhuset enligt lex Maria till Inspektionen för vård- och omsorg. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07082** Kommunikation Bemötande	Irriterad läkare En kvinna är kritisk till hur hon bemöttes av en läkare vid ett sjukhus. Läkaren som hade ett par läkarstudenter med sig inte trodde på kvinnan, var irriterad och gäspade samt skrattade och var otrevlig mot henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkaren som inte minns allting i detaljer men inte kan påminna sig att något anmärkningsvärt inträffade vid besöket. Han har beklagat om patienten har upplevt besöket som otrevligt. Eftersom man jobbar på ett utbildningssjukhus brukar man då och då ha läkarkandidater med sig vid besöket. Alla patienter får denna information och ger sitt samtycke vilket har även skett i detta fall. Dessa kandidater ska inte vara passiva och enbart lyssna utan det sker en kontinuerlig dialog mellan dem och läkaren. Man har återigen beklagat det inträffade. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07086** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Dramatisk förlossning på grund av bristande planering En kvinna drabbades av besvär mot slutet av sin graviditet och det bestämdes att förlossningen skulle sättas igång vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att detta dock blev ett mycket utdraget förlopp som var dåligt planerat. Kvinnan drabbades av hög feber och högt blodtryck under den utdragna förlossningen som hon menar slutade i kaos. Barnet blev lindrigt skadat och kvinnan drabbades av blödning och tvingades till snabb operation. Hon undrar varför inte kejsarsnitt gjordes och menar att hon nu fått en skräck för att föda barn. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarig överläkare tillika chef för verksamheten. Hon redogjorde för att anmälarens tillstånd vid ankomst till förlossningsavdelningen tolkades som havandeskapsförgiftning och att man tog beslut om igångsättning. Slutfasen av förlossningen blev utdragen och man beslutade att avsluta den med sugklocka. Barnet satt dock hårt fast och två barnmorskor försökte utan att lyckas få ut barnet, till sist drogs barnet fram genom att knäcka arm eller nyckelben på ena sidan. Hjärt- och lungräddning påbörjades på barnet som återhämtade sig fint och överfördes till neonatalavdelning. Vid förlossningen uppstod en blödning hos kvinnan och hon togs till operation för åtgärd. Hon fick även tecken på hjärtinfarkt till följd av dålig cirkulation till hjärtat i samband med den stora blödningen. Dagen efter mådde kvinnan bra och en vecka senare kunde hon skrivas ut. Kvinnan hade varit på uppföljande läkarbesök och barnet hade varit på uppföljande besök hos läkare och sjukgymnast och barnets skador hade läkt. Läkaren ville verkligen beklaga de komplikationer som uppstod, men hon kunde inte se att personalen inte följt gällande rutiner vad gällde handläggningen vid förlossningen. Beslutet att inte göra kejsarsnitt var riktigt då det hade kunnat bli en mycket komplicerad operation på grund av högt BMI hos kvinnan och att barnets huvud var djupt nedträngt i förlossningskanalen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med synpunkter vilka delges vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07104** Vård och behandling Diagnos	Missad diagnos En kvinna inkom till akutmottagning på akutsjukhus på grund av extrem klåda och att hon inte kunde sova på grund av detta. Då kvinnan inte hade sovit under en tid och därmed hade sämre balans valde man att utreda för band annat stroke. Detta på neurologisk mottagning. Kvinnan sändes hem. Det visade sig på vårdcentralen att kvinnan led av skabb. Åtgärd: I inhämtat yttrande från neurologkliniken framkommer att patienten kom till akutmottagning på grund av en mycket stressig situation med tilltagande kraftig huvudvärk som varade hela dygnet. Den inkluderade ljud- och ljuskänslighet och därtill balanssvårigheter. På grund av dessa fynd genomfördes undersökningar av hjärnan med magnetkamera, datortomografi och EEG. Inga diagnoser gick att fastställa. Vården var väl medveten om hudproblematiken och remitterade henne till infektionsklinik och husläkare. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07219** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvarstående besvär efter framfallsoperation En kvinna med framfall har opererats vid två tillfällen på två olika sjukhus. Hon har kvarstående besvär efter sista operationen med ständiga urinvägsinfektioner och svårigheter att tömma blåsan. Vid besök hos en urologspecialist fick hon veta att besvären berodde på ett nytt framfall. Vid besök hos gynekologläkare fick hon en annan förklaring, att orsaken var att urinblåsan inte tömdes efter operationen utan blev för fylld utan att hon fick hjälp att tömma den. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på sjukhusets kvinnosjukvård. Hon beskriver att när det gäller urinvägssymtom före och efter en framfallsoperation kan man inte veta vilka som förbättras, förblir desamma eller förvärras enligt de vetenskapliga studier som finns. Därför är det svårt att informera tydligt om fördelar och risker. Efter en framfallsoperation kan det ta ett antal timmar innan blåsan fungerar igen. Övervakning är viktig så att blåsan inte blir övertänjd. Enligt riktlinjerna ska mängden urin i blåsan mätas senast fyra timmar efter att urinkatetern tagits bort efter operationen och blåstappning övervägas vid blåsinnehåll på 400 milliliter och utföras vid 500 milliliter. Risk för bestående övertänjningsskador uppstår vid blåsmängder på 1000 milliliter, framförallt hos äldre, svårt sjuka och efter komplicerad och långvarig kirurgi. I patientens fall tog det lite längre tid än vanligt innan hon kunde tömma blåsan på egen hand, men inte onormalt lång tid. Det saknas dokumentation av mängden urin vid en blåstappning, vilket hon ber om ursäkt för, men annars har riktlinjerna följts. Specialistläkaren beklagar att patienten har drabbats av dessa besvärliga urinvägssymtom men bedömer inte att det orsakats av blåsövertänjning efter framfallsoperationen. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon är besviken på de kvarstående besvär hon har med urinvägarna. Ärendet kan med detta tillägg avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07223** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Bristande information gällande röntgenbeställning En kvinna följs via en lungmottagning på ett akutsjukhus. Hon hade fått besked av sin läkare att en röntgenundersökning skulle göras om tre till sex månader. Kallelsen till röntgenundersökningen kom efter tre månader och kvinnan tänkte då att det var den undersökningen läkaren menade att hon skulle göra. Efter röntgenundersökningen tog kvinnan kontakt med sin läkare för att få svar på vad den visade. Läkaren sade då att han inte beställt röntgenundersökningen och att det var för tidigt utförd. Kvinnan tyckte det var konstigt att han sade att han inte beställt undersökningen när de på röntgenavdelningen sade att han var remittenten. Kvinnan hade fortsatt inte fått svar. Kvinnan upplevde att hon fick ett bristande bemötande av läkaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen skrev att planeringen för röntgenundersökningen var att den skulle genomföras i januari 2020. Av oklar anledning utfördes röntgenundersökningen redan under hösten. Patienten meddelades telefonledes om svaret på undersökningen. En ny röntgenremiss skickades samma dag som skulle utföras i januari. Patienten hade synpunkter på läkarens bemötande och sektionschefen har haft ett samtal med berörd läkare och han ber om ursäkt om det blivit ett missförstånd. Sektionschefen tackade för patientens synpunkter som de tar på yttersta allvar. Patienten har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07244** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Patient kände sig bortglömd på akutmottagning En mamma har synpunkter på hur hennes vuxna son omhändertogs vid en akutmottagning efter en olycka. Han inkom dit med ambulans då han hade skadat sig rejält och blivit medvetslös. Enligt henne fick inte sonen träffa en läkare och skickades hem efter nio timmar, trots att han var i mycket dåligt skick. Åtgärd: I svar från omvårdnadschef förklarades att patienten varit under tät observation under vistelsen på mottagningen, detta enligt gängse riktlinjer för misstänkt hjärnskakning. Hon beklagade att patienten upplevt sig bortglömd, information borde förmedlats om planeringen för vistelsen. Då hon efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07249** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Fick ingen information om kostnad för besök hos käkkirurg En ung kvinna blev av sin tandläkare remitterad till käkkirurgisk undersökning. Hon fick ingen information om att besöket innebar att en patientavgift skulle betalas. Vid undersökningen var allt bra och inga åtgärder behövdes vidtas. Anmälaren fick betala besöket för specialistvård trots att hon är under 23 år och har fri tandvård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig sektionschef som beskriver att det pågår en diskussion kring den aktuella frågan och att mottagningen ännu inte har fått något definitivt svar i frågan. Anger att det nu rekommenderas att inga avgifter tas ut i dessa situationer. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet angett att hon undrar om detta innebär att hon kommer få tillbaka sina pengar. Anmälaren kontaktar mottagningen och återkommer till förvaltningen vid behov. Ingen återkoppling har skett från anmälaren varför det förutsätts att ärendet lösts. Avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07268** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Nekad behandling som pågått under lång tid En kvinna har under en längre tid genomgått blodtransfusioner på ett akutsjukhus en gång per år till följd av en sjukdom. När senaste tillfället skulle bokas in informerades kvinnan om att hon inte längre kommer att tas emot för detta på kliniken utan läkaren ansåg att de borde söka vård någon annanstans. Kvinnan ifrågasätter detta och anser sig inte ha fått någon ordentlig förklaring till varför hon inte kan fortsätta komma. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef vid aktuell enhet som beklagar att anmälaren inte har upplevt sig lyssnad på i telefonkontakt med enheten. Vidare beskriver enhetschefen efter att han har granskat anmälarens journaler samt talat med behandlande läkare som vidhåller att patienten inte behöver behandlas på enheten. Verksamhetschefen råder anmälaren att etablera kontakt med primärvården som kan bedöma om specialistvårdskontakt behöver etableras på nytt och i sådana fall skicka en remiss. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet ifrågasatt att det känns konstigt att etablera en ny kontakt med primärvården då hon tidigare har blivit informerad om att hennes vård behöver skötas av specialist, detta påpekas i avslutsskrivelse till enheten. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07278** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök vid misstanke om stroke En äldre man inkom till akutmottagningen vid ett akutsjukhus tillsammans med sin hustru. Hustrun misstänkte att maken hade fått en stroke. Han hade haft flera tidigare och hon kände igen symtomen. Mannen nekades dock besök vid akutmottagningen eftersom han inte hade de klassiska symptomen. Ingen läkarbedömning gjordes utan mannen och hans hustru blev hänvisade till att istället ta sig till närakutmottagning. Det visade sig senare, efter att husläkaren skickat remiss för röntgen, att mannen hade en färsk infarkt i hjärnan. Hustrun som kontaktar förvaltningen menar att sjuksköterskan i receptionen på akutmottagningen borde ha tagit del av mannens sjukhistoria genom patientjournalen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på sjukhusets akutmottagning. Han beklagar upplevelsen av besöket på akutmottagningen. Den sjuksköterska som hänvisade mannen har arbetet på akutmottagningen under lång tid. De anser att hänvisningen var korrekt och utfördes enligt det hänvisningsstöd som regionen har utformat. Det är den behandlande läkaren som ansvarar för utredning, diagnossättning och behandling. De kommer att diskutera händelsen med de sjuksköterskor som sitter i receptionen. Sjuksköterskan i receptionen beklagar att bemötandet upplevdes så som det beskrevs då avsikten är att i varje patientmöte möta personen med respekt och på ett professionellt sätt. Sjuksköterskan hänvisade till närakuten, och inte till hemmet, vilket visar på att situationen inte nonchalerades och att bedömning skulle göras av en läkare vid en annan vårdinrättning. Patienten hade varit välkommen tillbaka till akutmottagningen om så bedömts av läkaren på närakuten. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon hoppas att detta inte upprepas och att vården tittar i journalen på patientens historik. Därmed kan ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07375** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felhantering vid kateterbyte En kvinna som har en cancerdiagnos är i behov av katetrar för att avlasta sina njurar. Det blev fel när den ena byttes ut vilket fick stora konsekvenser för henne och hon behövde vårdas på sjukhus. Hon fick urinvägsinfektion som krävdes inläggning och behandling på en avdelning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där en läkare på röntgenavdelningen skrev att anmälaren kom dit för byte en så kallad nefrostomikateter, en slang som går in i njuren för tömning av urin. Enligt anmälaren hade kateterslangen lämnats stängd efter bytet vilket i sin tur ledde till att urinen inte kunna komma ut och hon fick en urinvägsinfektion. Läkare förklarade att kateterslangen ofta stängs tillfälligt under tiden personalen lägger om med förband. Det verkade dock som att ingen påse kopplades på vilket behövs för att urinen ska kunna komma ut. Påse kopplades varken på vid röntgenavdelningen eller efter att anmälaren kommit hem. Läkaren beklagade det inträffade men kan inte vidare analysera händelseförloppet då det skett efter att anmälaren lämnat akutsjukhuset. Det kan eventuellt vara av värde att uppdatera riktlinjerna som finns på röntgenavdelningen så att en påse kopplas innan patienten åker hem. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07392** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Många år med lidande innan diagnos En kvinna har haft många år av problem och smärta som hon sökt vård för på gynekologisk akutmottagning. Hon blev erbjuden smärtlindring men ingen utredning gjordes. Hon har först nu fått diagnosen endometrios. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets kvinnosjukvård. En beskrivning görs av kvinnans besök på sjukhuset vid flera tillfällen samt de undersökningar och bedömningar som gjordes. Hon beskriver att sjukhuset tar hand om akutbesök och kvalificerade undersökningar samt opererar. De har inte möjlighet att utreda och följa alla patienter som söker dit. Däremot finns ett bra samarbete med flera öppenvårdsmottagningar dit patienterna remitteras vilket också skedde i det aktuella fallet. Vid undersökningen då titthålsoperation diskuterades fanns ett starkt önskemål från patienten om att om möjligt få diagnos. Vård och behandling ska ske i samråd mellan patient och vårdgivare. Sektionschefen skriver att mer hänsyn kunde ha tagits till patientens inställning. Hon beklagar att operationsbeslutet blev uppskjutet och att två extra läkarbesök behövdes. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07420** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bristande dialog och delaktighet kring läkemedelsförskrivning och läkemedelsbiverkan En man var inskriven på en hjärtavdelning. Vid utskrivningen ordinerades han ett läkemedel som orsakade besvär med hjärtrytmen och pulsen när han gick så kort bit som 200 meter. Mannen åkte tillbaka till avdelningen och trots att han beskrev de biverkningar som läkemedlet orsakade byttes inte läkemedlet ut. Åtgärd: I inhämtat yttrande från chefläkaren beskrev hon att hon var tacksam för återkopplingen som kan leda till förbättrad vård. De beklagade också de brister som skedde under mannens vårdtid. Patientsäkerhetsläkaren hade kontaktat mannen per telefon och diskuterat innehållet i mannens skrivelse. De hade gått igenom journalen och kunnat konstatera att handläggningen vid det aktuella vårdtillfället inte var optimal i form av att insatt läkemedelsdos sannolikt var för låg samt att effekten av insatt läkemedel inte utvärderades korrekt. Patientsäkerhetsläkaren skrev också att mannen uttryckt sig vara nöjd med genomgången. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid.

Telefon -> Skrivelse
Akutsjukhus
V1912-07445

Vård och behandling
  Behandling
Tillgänglighet
  Väntetider i vården
Kommunikation
  Bemötande

Väntan på akutmottagning trots ambulanstransport samt bristande behandling och bemötande

En kvinna hade svimmat i hemmet på grund av ett blodsockerfall. Hon överfördes till akutmottagningen på ett sjukhus i ambulans mitt i natten. Ambulanspersonalen sa innan de lämnade henne att hon tillhörde den kategorin patienter som hade högsta prioritet. Kvinnan fick i alla fall vänta tre och en halv timme innan läkaren kom och tittade till henne. Hon hade då fått ett sockerdropp för att höja blodsockervärdet som nu var för högt istället. När kvinnan frågade hur mycket insulin hon nu skulle behandla sig själv med för förhöjda blodsockervärdet, ryckte läkaren bara på axlarna och gick sin väg. Kvinnan tycker att det var nonchalant och oansvarigt av läkaren att inte ta kvinnans fråga på allvar.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande överläkare vid akutmottagningen som tackade för synpunkterna på den vård hon erhållit där. Ambulansen hade kommit till kvinnan som högsta prioritet då hennes blodsocker varit mycket lågt och hon hade slagit i huvudet. Av ambulanspersonalen hade hon fått behandling med sockerdropp i blodbanan och blev betydligt förbättrad av det. Enligt journalen hade kvinnan också kunnat äta lite innan hon kom till sjukhuset och mådde då något bättre. Puls, blodtryck och syresättning hade varit normala och kvinnan var vaken och pratbar vid ankomsten till sjukhuset. Det blodsocker som togs vid ankomst till sjukhuset hade också stigit. I och med det var det inte längre högsta prioritet. När patienter förbättrats sänks också brådskandegraden enligt biträdande överläkaren. Det är anledningen till att väntan på akutmottagningen blir längre. Biträdande överläkaren hade också haft samtal med den berörda läkaren gällande bemötande. Biträdande överläkaren tycker att det är viktigt att man som patient alltid känner sig uppmärksammad, sedd och får svar på sina frågor. Kvinnan inkom med ett genmäle för verksamhetens kännedom. Där påpekade hon att när hon hade frågat läkaren om vem som skulle ta hand om droppet då det tagit slut hade läkaren bara vänt sig om och gått iväg. Hon hade också frågat läkaren hur mycket insulin hon nu skulle ta eftersom värdet var förhöjt efter sockerdroppet, men denne hade inte svarat. Kvinnan anser att en jourläkare ska kunna resonera med patienten om vissa nödvändiga åtgärder och inte vända på klackarna och gå iväg. Kvinnan tänker också på alla de sjuka och ensamma som inte kan protestera och diskutera själva eller inte har någon närstående som kan hjälpa till. De är lämnade åt sitt öde och kvinnan anser att det är mycket allvarligt. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07557** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter väntetid på barnakut En treårig pojke hade ramlat och slagit i huvudet. Modern åkte initialt till närakuten med sin son på uppmaning av vårdguiden. Väl på närakuten framgick det att personal där inte kunde sy ihop pojkens skada eftersom den var för omfattande så akutremiss skickades till en specialiserad barnakut. På barnakuten fick pojken enligt modern vänta över ett halvt dygn på att såret kunde sys ihop. Då smärtlindringen inte var tillräcklig fick pojken sövas för att såret skulle kunna sys. Händelsen var en fruktansvärt traumatisk upplevelse för pojken och modern anser det vara under all kritik att det tog hela 17 timmar innan familjen fick komma hem. Modern anser att akutmottagningen behöver mer personal! Åtgärd: I inhämtat yttrande från sektionschefen beklagade hon att en så medicinskt ofarlig och relativt enkel process som att sluta ett sår med några stygn blev en så lång och utdragen process. Sårskador hos barn är mycket vanliga och har en god prognos, förklarade sektionschefen. All sårläkning sker tack vara kroppens förmåga till nybildning av vävnad och sjukvårdens uppgift är att bidra till så goda förutsättningar som möjligt. På huden lever miljontals bakterier och om dessa kommer in i såret uppstår komplicerade infektioner. Därför är kan det ibland vara bättre att lämna ett sår öppet. Gällande tillförande av lugnande och smärtstillande medel till barn inför smärtsamma processer finns flera olika metoder, men det avgörande är att finna den metod som passar barnet bäst. I pojkens fall valdes först att ge smärtstillande läkemedel via näsan men då detta inte var tillräckligt sövde man ner honom vilket var adekvata åtgärder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet enligt sektionschefen. Narkospersonalen - de som sköter sövningen av patienterna - har begränsade resurser, speciellt nattetid, och styrs av medicinsk prioritering. Ett enklare medicinskt ingrepp prioriteras lägre än akuta operationer där narkospersonalens kompetens och resurser behövs, beskrev sektionschefen. En viss väntan inför sövning beror också på att man vill att patienten ska vara fastande för att inte riskera att tarminnehåll hamnar i lungorna. Dessa skäl bidrog till att det tog lång tid till ingreppet, men den behandlande läkaren ville på flera sätt försäkra att djupare sövning kunde utföras med adekvat övervakning och rätt kompetens på plats. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07578** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat	Hastig utskrivning ledde till komplikation En äldre man som vårdats inneliggande vid ett akutsjukhus och fått ett dränage fick en hastig utskrivning och hemgång efter ett antal dagars vårdtid. Dränaget drogs bort och mannen fick åka hem på kvällen utan att man först kontrollerade att han mådde bra. Han fick veta att han skulle ta sina ordinarie läkemedel som vanligt, bland annat en blodförtunnande spruta. I hemmet förlorade han medvetandet dagen därpå och fördes med ambulans till akutsjukhus. Hans tillstånd var mycket kritiskt och han fick genomgå en akut operation på grund av stor blödning. Mannens närstående som kontaktar förvaltningen menar att något hanterats felaktigt och den närstående ifrågasätter rutinerna. Hon har hört av personal på sjukhuset att snabba utskrivningar handlar om resursbrist. Åtgärd: Yttrande inhämtades från tillförordnad verksamhetschef. Hon beklagade mannens bortgång och redogjorde därefter för hans sjukhistoria och behandling under den aktuella vårdtiden. Den blodförtunnande sprutan gavs inte före ingreppet med dränage, men återinsattes efter ingreppet så som riktlinjerna föreskriver. Dränaget togs bort som planerat efter att endast små mängder tömts i det. Kontrollröntgen av lungorna visade endast sparsam mängd vätska i ena lungsäcken och inga tecken till lunginflammation. Mannen skrevs ut från avdelningen en knapp timme senare. Enligt journalen var han då välmående men inga mätvärden fanns nedtecknade. Eftersom blödningsrisken är liten vid borttagande av dränage till lungan finns inga riktlinjer om att sätta ut den blodförtunnande behandlingen inför detta, vilket heller inte gjordes. Inga kontroller görs heller rutinmässigt efter dragning av denna typ av drän. Dagen därpå inkom mannen med ambulans och togs emot av ett akutteam. Det konstaterades en blödning i lungsäcken där dränaget legat. En akut operation krävdes efter att andra åtgärder vidtagits. Beträffande en avvikelserapport som skrivits berörde den huvudsakligen larmprocessen på akutrummet, vilken en läkare ansåg var otydlig. Verksamhetschefen beklagade den blödningskomplikation som drabbade den redan svårt sjuke mannen i samband med lungdränaget och det tragiska förlopp som utvecklade sig trots alla åtgärder därefter. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon är missnöjd med svaret men har inte inkommit med genmäle. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00087** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling	Bristande vårdplanering och utskrivning En kvinna som opererats vid ett akutsjukhus fick enligt hennes närstående en bristande vårdplanering och utskrivning. Kvinnan skickades hem till annan region i taxi i förvirrat tillstånd och blev inlagd på sjukhus på hemorten under en period. Åtgärd: I svar från klinikchef förtydligades att information avseende vårdepisod och utskrivning lämnats till både patienten och anhöriga inför ingreppet. Oavsett tillstånd sändes patienten till hemorten efter bokat ingrepp, men anmälaren är ändå förvånad då patienten var mycket förvirrad och inte skulle ha kunnat klara sig hemma. De vill att detta framförs i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00192** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Misstänker olovlig läsning av patientjournaler En kvinna har läst sitt loggutdrag avseende sina patientjournaler vid ett akutsjukhus. Hon har funnit många slagningar som hon inte förstår där vårdpersonal vid olika kliniker som hon inte haft en vårdrelation med har öppnat journalen. Hon vill utifrån loggutdraget ha svar på varför direktåtkomst har förekommit. Hon har inte fått tillräckliga svar när hon på egen hand vänt sig till sjukhusets journalserviceenhet. Åtgärd: I det yttrande som inhämtades från chefläkaren framgår att anmälaren tidigare fått svar från ansvariga chefer vid olika kliniker gällande den direktåtkomst som förekommit. Chefläkaren framför att anmälarens frågor i stort besvarats genom dessa. Patientnämndens förvaltning har informerat anmälaren om möjligheterna att kontakta Datainspektionen vid frågor och klagomål gällande vårdgivares tillämpning av patientdatalagen. Ärendet avslutas då anmälaren inte inkommit med ytterligare synpunkter efter att ha tagit del av yttrandet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00252** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Smärtsam behandling och bristande bemötande av läkare En kvinna råkade ut för en trafikolycka och inkom akut till akutsjukhus. Där träffade hon en läkare som tog tag i vänsterfoten och utan att informera henne om vad han skulle göra, drog tag i den mycket hårdhänt. Kvinnan skrek av smärta. Läkaren sa då åt henne med hög röst " skriker du så tänker inte jag behandla dig". Därefter påpekade kvinnan att hon även hade smärta i ett knä. Läkare förklarade då för henne att det var foten hon hade skador i och inte knäet. Foten gipsades. Senare samma dag fick hon träffa en annan läkare som gav tydlig information om att de åter igen ville dra foten tillrätta. Kvinnan fick bedövning och åtgärden gick stilla tillväga trots smärta. Smärtan i knäet togs nu på allvar och med en ny röntgen visade det sig att kvinnan hade en skada på höger knä, som krävde kirurgiskt ingrepp. Även foten fick sedan opereras med platta och skruvar. Kvinnan som nu sitter i rullstol och har lång rehabilitering framför sig, påpekar att hon fått mycket god vård, förutom av första läkaren som hade ett mycket bristfälligt bemötande. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefläkare och överläkare som beklagat den negativa upplevelsen. Tjänstgörande överläkare framför att det var högt prioriterat att försöka lägga den felställda fotledsfrakturen tillrätta. Denna manöver är sällan smärtfri och kräver att patienten medverkar och gör sitt bästa för att slappna av. Läkaren medger att han uppenbarligen varit alltför brysk i sitt bemötande av patienten, vilket man har beklagat djupt liksom det faktum att patientens röntgenundersökning av knäleden fördröjdes. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00260** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Allvarlig ögonskada missades En man sökte akutsjukhuset för synnedsättning och varig infektion i ögat. Hans infektion bedömdes som regnbågshinneinflammation och behandling ordinerades mot inflammation. Hans besvär försämrades betydligt dagarna efter besöket och han kontaktade akutmottagningen efter två dagar. Då bedömdes infektionen som djupare infektion som fanns inne i ögat. Denna djupa infektion behövde omgående behandling. Han lades in på vårdavdelning och behandlades, men har kvarstående synförlust. Åtgärd: Då ärendet är under handläggning på Inspektionen får vård och omsorg avslutas det på förvaltningen utan vidare handläggning.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00315** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Behandling	Lång väntan på akutmottagning En kvinna fördes med ambulans till den vanliga akutmottagningen vid ett sjukhus, inte till den särskilda infarten till hjärtakutmottagningen dit kvinnan blivit körd ett flertal tillfällen tidigare. När ambulansteamet hämtade henne konstaterades högt blodtryck, men ingen nål sattes i armen och hon blev liggande länge utan att någon undersökte henne. Först dagen efter blev hon undersökt av hjärtläkare som mycket snabbt ordinerade dropp med blodtryckssänkande läkemedel och var bekymrad över att hon haft väldigt högt blodtryck under en längre tid. Kvinnan är besviken över att hennes allvarliga hälsotillstånd inte togs på allvar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef erkändes att anmälarens höga blodtryck borde lett till konsultation av hjärtläkare omgående på akutmottagningen, nu gjordes detta först när anmälaren kommit upp på vårdavdelningen, detta beklagades. Avvikelse är skriven och kommunicerad till aktuell chef och personal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00339** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig bedömning av vården En kvinna upplever att vården har gjort en felaktig bedömning. Kvinnan ramlade vid ett flertalet tillfällen under kort tid och fick sedan hallucinationer. Kvinnan minns inte situationerna. Anhöriga ringde ambulans och hon inkom till en akutmottagning vid ett sjukhus. Bedömningen från läkare på akutmottagningen blev att hon måste ha överkonsumerat läkemedel. Kvinnan hade felaktigt fått recept utskrivet av två oberoende läkare varpå man tror att hon konsumerat samtliga tabletter trots att hon följt ordinationen. Hon hade tagit mindre än maxdos under en längre tid. Kvinnan anser att hon har fått ett stämpel som en som använder läkemedel på olämpligt sätt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsutvecklare och berörd läkare som framfört att olika undersökningar gjordes på patienten för att förklara vad hennes hallucinationer och fall berodde på. Patientens förvirring och synhallucinationer och huvudvärk misstänktes ha förorsakats av överdosering av morfin preparat. Biverkningar av morfin kan förekomma även vid normal dosering, och behöver alltså inte ha något med ett missbruk att göra. Man har dokumenterat detta i journalen på grund av att annan vårdgivare bör få vetskap om att risk för biverkan även vid lägre doseringar kan finnas. Om makulering fortfarande känns viktigt att få till stånd kan en begäran om det ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Information och blankett har bifogats. Man har välkomnat ny kontakt vid behov. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00433** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Behandling på felaktiga grunder En ung man tog prover vid en ungdomsmottagning och fick veta att han hade två könssjukdomar. Behandling påbörjades vid ett akutsjukhus. Provresultatet kontrollerades vid sjukhuset och mannen informerades två månader senare om att han tidigare fått ett felaktigt svar och behandlingen avbröts. Han led inte av sjukdomarna. Mannen förstår inte hur en sådan här felaktighet kan ske. Åtgärd: Yttrande inhämtades via verksamhetschef från överläkare vid akutsjukhuset. Han redogjorde för olika typer av provtagningar som gjorts vid flera tillfällen på sjukhuset och hur dessa hade bedömts. Patienten hade satts in på behandling mot en av sjukdomarna och skulle påbörja annan behandling med injektion därefter. Efter kontakt med läkare som tillfälligt arbetade vid mottagningen avbeställde man en tid för behandling då patienten var negativ i två odlingar. Överläkaren menade dock att det är väl känt att en odling jämfört med ett visst test har låg känslighet och missar infektionen ibland. En odling av en viss sjukdom kan därför bli så kallat falsk negativ. Dagen därpå korrigerade därför ordinarie läkare beslutet och ordinerade korrekt injektion med läkemedel som är vedertagen behandling för sjukdomen. Sköterska bokade in patienten för denna behandling men patienten uteblev, han uteblev också vid nästa inbokade tid och sjukhuset försökte nå honom vid flera tillfällen. Han uteblev även vid det besök som så småningom kunde bokas in. Överläkaren menade att det förstås var olyckligt att patienten fick veta att behandling inte behövdes, men redan nästa dag korrigerades detta. Man kunde inte säga att patienten fått felaktig information gällande provresultaten. Förutom förvirringen med beskedet en viss dag ansåg verksamheten att fallet ur deras synpunkt var korrekt handlagt. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet, samt yttrande från ungdomsmottagningen, inte hörts av och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00453** Resultat Resultat Kommunikation Information	Förlossningsskador på mor och barn En kvinna väntade sitt fjärde barn. Barnet var förväntat stort. Kvinnan önskade kejsarsnitt. Förlossning gick fort framåt men enligt anmälaren låg barnet fel och fastnade. Enligt anmälaren fick barnet dras ut. Kvinnan hade stora smärtor och fick vänta länge på smärtlindring. Både kvinnan och barnet drabbades av förlossningsskador. Barnet som nu är ett år går till sjukgymnast för rehabilitering. Kvinnan har under året som gått, upprepade gånger sökt kontakt med läkaren som tog besluten men utan resultat. Nu har kvinnan fått träffa en annan läkare på specialistmödravården, men upplever inte att hon fått gehör för sina synpunkter eller fått förklaringar kring de beslut som togs vid förlossningstillfället. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beskriver kvinnans önskan om kejsarsnitt under förlossningen då hon uppfattade att något var fel. Barnet låg med huvudet snett vilket noterades av två barnmorskor. Det var en trolig orsak till att kvinnan uppfattade förlossningen som mer smärtsam än hennes tidigare förlossningar samt att förlossningen tog längre tid. Detta är i sig inte en anledning till kejsarsnitt då det med olika metoder kan gå att få barnet i rätt position så det var ett rätt medicinskt beslut att fortsätta förlossningen men kvinnan hade behövt få mer information kring detta. Om ett barn bedöms väga mer än fem kilo finns medicinsk indikation för kejsarsnitt oavsett moderns storlek. Utifrån barnets bedömda storlek fanns ingen indikation för kejsarsnitt. Vid krystningen rättades barnets huvud till och kom ut normalt. Barnet fastnade med skuldran vilket var oväntat. Risken för detta ökar med barnets storlek. Barnet vägdes inte förrän efter några dagar och vägde då 3958 gram. De menar att det är omöjligt att veta vem som kommer att drabbas av denna komplikation men att den akuta situationen verkar ha hanterats korrekt och barnet kom ut snabbt. Barnet fick en påverkan på nerverna i en arm men ingen påverkan på hjärnan. De beklagar att förlossningen var långdragen och smärtsam och att barnets skuldra fastnade men menar att förlossningen inte var felaktigt handlagd. Kvinnan hade behövt få mer information och bättre smärtlindring. De anser också att det var bristfällig uppföljning. Rutinerna för hur återbesök bokas efter en traumatisk förlossning ska ses över. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon anser fortfarande att kejsarsnitt borde ha gjorts och att det brast då barnet inte vägdes förrän efter tre dagar. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00542** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Otrevligt bemött av personal på mottagning vid akutsjukhus En man framför att en undersköterska samt sjuksköterska har varit otrevliga mot honom och vägrat ge sömntabletter och upplysning då de hade mycket att göra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsutvecklare som framför att enligt klinikens rutiner kunde man inte ge läkemedel som kunde påverka vakenhet, motorik, orientering till tid och rum till en patient med misstänkt stroke då detta försvårar att säkerställa och kontrollera den fysiska hälsan. Man har bett om ursäkt att denna information inte kunde förmedlas på ett sätt som gav förståelse för bakomliggande orsak till nekande till önskad sömntablett. Man kommer att ta upp ärendet för personalen i avidentifierad form för att utveckla och säkerställa vikten av tydlig information till patienter samt regler för basala hygienrutiner för att bland annat öka förtroendet för vården. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00555** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande från sjuksköterska på mottagning En man genomgick en omfattande hjärtoperation i specialistvård och hänvisades till mottagning på akutsjukhus för uppföljning och eftervård. Vid ett besök förklarade sjuksköterskan att de inte längre hade något ansvar för mannen, trots att han hade fortsatta besvär kunde han inte längre komma för uppföljningar. Mannen blev besviken och fick bristande hjälp att hitta vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetsområdeschef kardiologi som beklagar att anmälaren inte upplevt sig informerad om sin situation. I yttrandet lyfts det faktum att anmälaren har en underliggande allvarlig hjärtsjukdom som påverkar den allmänna orken. Det understryks att det inte finns någon indikation på att någonting gick fel under operationen, anledningen att anmälaren fick ligga kvar länge efter operationen var att han har nedsatt njurfunktion och det är då standard att vara kvar för uppföljning efter den aktuella operationen. Anledningen till att mannen inte kom på uppföljning på kliniken var att det redan fanns en etablerad kontakt med annan hjärtmottagning och fortsatt uppföljning där bedömdes som fördelaktigt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han fortsatt tror att något gick fel under operationen. I samråd med förvaltningen beslutas att ytterligare svar troligen inte skulle tillföra något nytt, ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00643** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Viktig hjärtoperation fördröjd på akutsjukhus En kvinna med problem med en hjärtklaff har fått vänta flera månader på operation. Det började med att hon fick åka in till en akutmottagning på grund av hög puls. Hon skickades sedan hem och akutmottagningen skulle meddela hennes husläkare om att hon behövde utredas. Husläkaren fick aldrig besked från akutmottagningen utan kallade kvinnan som vanligt efter någon månad. Kvinnan fick då veta att hon behövde komma till en hjärtspecialist. Kvinnan kom sedan till hjärtspecialisten och de kunde konstatera att hon hade ett fel på en av klaffarna i hjärtat och att det var farligt att gå med så hög puls hela tiden. Kvinnan planerades sedan för operation på akutsjukhuset men på grund av svårigheter att ordna med förberedande undersökningar dröjer operationen. Kvinnan mår mycket dåligt och orkar inte vänta längre på operation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att anmälaren hade sökt akut på grund av hjärtklappning. Bedömningen blev remiss till vårdcentralen för fortsatt uppföljning. Patienten får sedan komma till en hjärtspecialistläkare på akutsjukhuset efter remiss då hon fått ökade besvär av hjärtat. Då började en planering för operation av en klaff i hjärtat och för att kunna göra operationen på ett säkert sätt behövdes en del undersökningar göras. En kranskärlsröntgen behövde göras och anmälaren bokades för detta vid två tillfällen men båda gångerna avbokades undersökningen på grund av att akuta fall kom in. Verksamhetschefen beklagade avbokningarna men ber om patientens förståelse för att hjärtverksamheten ibland var tvungna att omprioritera sina resurser när till exempel en patient med akut hjärtinfarkt behöver vård. Ingreppet kunde till slut genomföras och det blev ett gott resultat. Verksamhetschefen skrev att han hoppades att brevet besvarat hennes frågor och att hon återhämtat sig väl efter operationen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00655** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missnöjd med läkare vid specialistmottagning En kvinna anser inte att hon får adekvat smärtlindring vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Hon upplever inte att hon blir lyssnad på av behandlande läkare. Anmälaren ställer sig också frågande till varför läkaren inte kan remittera henne till en annan specialist. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00721** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i tidsbokning och felaktig information på hemsidan En man är kritisk till information på en öron-näsa-halskliniks hemsida. Det råder stor oklarhet om vad som gäller beträffande tider när patienter får ringa och det finns brister i systemet för ombokningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikens verksamhetschef. Där beskrevs att man vid kliniken redan före anmälan uppmärksammat felaktigheter på sin hemsida gällande telefontider och systemet för bokning av sådana samt brister på 1177 Vårdguiden gällande när patienter vill göra ombokningar. För närvarande håller man på att åtgärda dessa felaktigheter och bedömer att bristerna inom kort är åtgärdade. Anmälaren tackas för att han uppmärksammat kliniken på felaktigheterna och dessutom tagit sig tid att föreslå åtgärder. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00782** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ifrågasätter journalanteckning En kvinna har besökt en specialistmottagning och därefter läst sin journal på nätet. Kvinnan ifrågasätter en rad formuleringar och påståenden som står i journalen. Upplever att de är felaktiga. Åtgärd: Läkaren beklagar hur kvinnan upplevt beskrivningen av hennes tillstånd i journalen. Upprepade magnetkameraundersökningar av hjärnan har visat på hjärnatrofi i lillhjärnan och ordet hjärnskrumpning används för att förklara tillståndet för patienter och anhöriga, men ordet används inte i löpande text i journalen. Avseende synpunkter på diagnosen alkoholdemens så innebär det att även om det förekommit ett ytterst litet intag av alkohol de senaste åren så är nervceller känsliga och om man i perioder under livet druckit för mycket finns risk för hjärnskador, alkoholdemens. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är upprörd över att det står diagnosen alkoholdemens i hennes journal. Ärendet avslutas dock i samförstånd.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00802** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Komplikation efter operation och ointresse vid behandling En man som genomgick en höftledsoperation vid ett akutsjukhus drabbades av komplikation efteråt. Enligt mannen har det begåtts fel och han har synpunkter på inkompetens och ointresse i samband med behandling vid sjukhuset. Han tycker att både operationen och uppföljningen varit under all kritik, han har inte blivit lyssnad till och undersökningar som gjorts har inte varit grundliga. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen vid berörd klinik på sjukhuset. Han beklagade att anmälaren upplevde att vården vid kliniken varit undermålig och var tacksam för synpunkterna. Händelsen skulle lyftas med berörda i hela vårdkedjan. Den medicinska handläggningen hade diskuterats inom en sektion vid verksamheten och anmälaren föreslogs anmäla händelsen till Löf, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, för att få en opartisk bedömning av resultatet efter operationen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00866** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök En man som drabbades av förvärrade besvär efter en urologisk operation vid ett akutsjukhus har i flera år försökt få råd och behandling för detta. Mannen har utretts och genomgått undersökningar men problemen kvarstår. När mannen nyligen remitterades till ett annat akutsjukhus än där operationen genomfördes nekades han besök. Han ifrågasätter detta och menar att valfrihet bör gälla. Åtgärd: Yttrande inhämtades från överläkare tillika sektionschef. Hon förklarade att anmälaren utretts på sjukhuset för tre år sedan och utredningen visade att sjukhuset inte hade något ytterligare att erbjuda anmälaren i form av behandling för sina besvär förutom det han redan hade prövat. Remissen från vårdcentralen som nu inkommit beskrev att anmälaren hade kvar samma besvär som 2017. Chefen menade att besvären är sådana att de kan handhas av alla urologer och lämpar sig väl för omhändertagande inom specialiserad öppenvård. Akutsjukhuset har ett högspecialiserat vårduppdrag och har därmed bara möjlighet att ta emot patienter som har behov av just denna specifika kompetens, därför hade remissen avslagits. Anmälaren rekommenderades att i första hand söka öppenvårdsurolog inom vårdvalet. Chefen menade att hon hade förståelse för att anmälaren hade en besvärlig situation och kände sig bortprioriterad av sjukhuset. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till sjukhuset. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00874** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Försenad operation, konsekvenser för patienten En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus inte opererade henne tidigare då hon hade en cysta på äggstocken. Kvinnan sökte gynekologisk akutmottagning med smärta och efter undersökning beslöt läkaren att avvakta. Kvinnan fick ett återbesök med en ny kontroll. När hon åter sökte akut med kraftigare smärta än tidigare ville läkarna fortfarande inte operera kvinnan. När de väl opererade henne var de tvungna att ta bort hela äggstocken då den hade vridit sig. Enligt anmälaren ska kirurgen ha sagt att de gjorde fel som inte gjorde ingreppet tidigare. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på sjukhusets kvinnoklinik. De beklagar att patienten förlorade sin ena äggstock. En internutredning är påbörjad för att utreda om något fel är begånget till exempel om en fördröjning av operation medförde att det blev nödvändigt att operera bort patientens ena äggstock. Om de som vårdgivare konstaterar att ett fel är begånget kommer en lex Maria anmälan att göras till inspektionen för vård- och omsorg. Patienten kommer att få ta del av internutredningen. Patientsäkerhetscontroller på sjukhuset skriver att patienten är välkommen att ta kontakt vid ytterligare frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och tycker att det är bra att vården har svarat och att de utreder händelsen. I samråd med anmälaren kan ärendet därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00936** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Svårigheter att få ut journaldokumentation En man är besviken över svårigheterna att få ut journaldokumentation från vård på akutsjukhuset. Han har kontaktat vården vid flera olika tillfällen, ringt, skrivit och till slut personligen sökt upp mottagningen. Han fick vänta mer än 2 månader. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att det varit så svårt för anmälaren att få ut journaler. Vid besök på kliniken hade han önskat journal från annan vårdgivare vilket inte är möjligt att lämna ut. Utlämnande av journaler görs alltid via journalarkivet, varför anmälaren inte fått den informationen är oklart. Anmälaren är nöjd med svaret och önskar att ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01026** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Viktig remiss om fortsatt vård för en kvinna kom inte till vårdcentralen En kvinna blev inlagd efter att hon sökt en akutmottagning på grund av hög puls. Läkaren skrev en remiss till vårdcentralen när anmälare skrevs ut för fortsatt vård. Remissen kom inte till vårdcentralen förrän flera veckor senare vilket ledde till en fördröjning av kvinnans viktiga hjärtoperation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen beklagade att utredningen tagit så lång tid och oron som det inneburit. Patienten hade följts via vårdcentralen under flera år på grund av hjärtbesvär. Patienten sökte akut för hjärtklappning vid akutsjukhuset och en remiss skickades till vårdcentralen om att en ny kontroll skulle göras inom ett par månader. Verksamhetschefen hade förståelse för att patienten upplevde att utredningen tagit tid och att hon försämrats i sitt mående. I efterhand verkade det logiskt att patienten borde ha remitterats till en hjärtspecialist inom akutsjukhuset redan vid det första akuta besöket istället för en remiss till vårdcentralen som i sin tur skickar en remiss till en specialistmottagning. Verksamhetschefen såg över rutinerna gällande interna remitteringsvägar för möjligheten att förkorta utredningsförloppet för patienter. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att hon hoppades att patientens utredning var klar. Hon tackade för att patienten delat sina upplevelser av att vården inte fungerar optimalt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01302** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Nekad behandling och bristande återkoppling En kvinna som behandlades vid en specialistmottagning med injektioner, har nu nekats samma vård vid ett akutsjukhus, efter att den första mottagningen stängt igen. Akutsjukhuset har i remissvaret gett behandlingsråd, som hon inte alls anser vara lämpliga och ifrågasätter hur de kan ge då de inte känner patienten. Husläkaren har därefter skrivit remiss till annat akutsjukhus som även de gett avslag. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerar om remisshantering och att möjligheten att i remissvar ge behandlingsråd till remittent. Informerar om regionala riktlinjer vid migrän (VISS). Avslutar ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01340** Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Nekad sjukresa efter blindtarmsoperation En kvinna med kraftiga buksmärtor åkte till akutmottagning och där konstaterades blindtarmsinflammation och det krävdes operation. Hon flyttades då till annat sjukhus som hade operationsmöjligheter och operationen genomfördes utan problem. Vid hemgång nekades hon sjukresa och då hon var mycket svag tog hon en taxi till en hög kostnad. Hon ifrågasätter att hon blev nekad sjukresa, hon hade själv inte valt att opereras så långt hemifrån. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från avdelningens enhetschef. Där beskrevs att man har omprövat sitt beslut efter att ha läst patientens synpunkter och har beviljat en sjukresa i efterhand. Man har också varit i kontakt med patienten som kommer att få en blankett för kompletterande uppgifter så att ersättningsfrågan får en lösning. Anmälaren har återkommit till förvaltningen och är tacksam för handläggningen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01386** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Utan behandlingsmöjligheter vid svettning En ung kvinna nekas behandling för extrem svettning vid ett akutsjukhus eftersom hon endast har armhålesvettning. Sjukhuset har motiverat detta med att det även krävs att patienter ska ha handsvettning för att behandling ska kunna ges där. Hennes närstående ifrågasätter detta eftersom problemet skapar stort lidande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikens verksamhetschef. Där hänvisas till riktlinjerna som innebär att antingen besvär enbart från händer eller från händer och armhålor kan behandlas. På grund av covid-19 ligger all behandling inom denna verksamhet nere då man enbart måste ta hand om patienter som kommer direkt från akutmottagningen. Extremt långa väntetider är att vänta vilket beklagas. Patienten har tagit del av yttrandet och förvaltningen har informerat om möjligheterna att söka vård inom andra delar av landet. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V1912-07331** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Brister i sekretess En kvinna fick sina provsvar hemskickade per vanlig post av ett akutsjukhus. I kuvertet låg även en annan patients journalhandlingar. Innan kvinnan förstod att det rörde en annan patient, trodde hon att det var hennes journal och hann googla på diverse information. Kvinnan vill ha en ursäkt från sjukhuset. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förvaltningen ringde berörd mottagning och informerade om det inträffade. De ringde i sin tur till anmälaren för att be om ursäkt. Ärendet avslutat.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2003-01585** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad	Brister i bemötande, undersökning och hygien Anmälaren riktade synpunkter mot läkare vid akutsjukhus. Anmälaren led av förlossningsskada. Hon kände sig oälkommen när hon träffade läkaren. Läkaren ska ha sagt - Du har ju träffat flera olika läkare, vad gör du här? Anmälaren kände sig utskälld. Undersökningen var bristfällig, den genomfördes alldeles för snabbt. Anmälaren hörde också att läkaren vid undersökningen tappade föremål på golvet och därefter direkt utan rengöring fortsatte att undersöka anmälarens underliv. Läkaren uppträdde känslokallt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har därefter inte återkommit. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Akutsjukhus** **V2003-01981** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter behandling samt bemötande på akutmottagning En man har sökt sjukvård på en akutmottagning med hjärtproblem. Mannen ifrågasätter att fick vänta så länge på mottagningen för att få hjälp och att han fick vänta där han själv upplevde stor risk att smittas av coronaviruset. Vidare upplevde mannen att personal trodde att han ville bli testad för viruset vilket han inte ville. Upplevde att bemötandet av personal på avdelningen var nedsättande. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00418** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Försenad behandling pga försenad ny bedömning Anmälaren behandlades för sin cancer i urinblåsan och behandlingen gav positiva resultat. En uppföljande undersökning med röntgen genomfördes. Hans behandlande läkare gick på längre ledighet. Vårdgivaren hörde inte av sig till anmälaren som då uppfattade att det inte fanns behov av fortsatt behandling. Men han kom att lida av smärtor i magen och sökte då själv kontakt med vårdgivaren. Det kunde då konstateras att han insjuknat på nytt och åter var i behov av behandling. Anmälaren anser nu att behandlingen blev försenad på grund av försumlighet. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd chef redogjordes för sjukdomsförloppet, bedömningar och behandlingsinsatser. Av yttrandet framgick att vårdgivaren anser att läkarkontinuiteten är viktig och önskvärd, men att under den pågående behandlingen styrdes återbesöken av behandlingen och inte av vilka läkare som var i tjänst. Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att tiden mellan svar på röntgenundersökning (diagnos) till behandlingsstart är viktig. Enligt yttrandet var väntetiden inte optimal när det gäller detta ärende, väntetiden uppgick till en månad. Sjukdomen var aggressiv och en tidigare behandlingsstart hade eventuellt kunnat ge en viss överlevnadsvinst, men dessvärre inte kunnat förändra förloppet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00607** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Medfödd felställning i fotled hos nyfödd upptäcktes inte vid läkarundersökning på BB Ett nyfött barn läkarundersöktes innan hemgång. Den medfödda felställningen i leder gjorde att benet i foten var felriktad vilket läkaren inte observerade. Det tog därför längre tid innan rätt behandling sattes i och barnet hade smärta i fot och ben. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientområdeschef för sjuka nyfödda barn. Han beklagar att barnet drabbades av sent upptäckt höftledsinstabilitet och de problem detta fört med sig. Barnet undersöktes två gånger av läkare på sjukhuset och vid båda tillfällena noterades att höfterna var utan anmärkning. Han beskriver de rutiner som finns på sjukhuset att alla barn undersöks minst en gång av barnläkare i nyföddhetsperioden. Om läkaren hittar något som väcker misstanke på höftledsinstabilitet remitteras barnet till barnortoped. Det kan även vara ärftlighet för höftledsinstabilitet. Barnortoped utför i tveksamma fall ultraljud på barnet. Patientområdeschefen skriver att lite mer än tio barn upptäcks sent med höftledsinstabilitet trots den undersökning som barnläkare gör. Innan nuvarande screening infördes drabbades ett till två barn av 1000 undersökta barn, av sent upptäck höftinstabilitet. Barnläkaren har följt rutinen och undersökt barnet vid två tillfällen vilket är infört i journalen och patientområdeschefen anser att inget fel har begåtts i detta fall. Han förstår hur påfrestande detta varit för barnet och för familjen. Anmälaren med familj är välkomna att höra av sig för samtal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1901-00670** Resultat Resultat	Bristande resultat efter handledsfraktur En man fick en fraktur på handleden. Han felbehandlades av vården och fick därav skadestånd och man konstaterade en invaliditet på 30 %. Mannen har kvar besvär med hetta i handen samt klåda och smärta. På grund av detta har han svårt att sova och han har utvecklat en depression. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-00841** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Nekades besök på barnakutmottagning trots remiss En flicka remitterades av barnortoped till barnakutmottagning för behandling av korsbandsskada. När hon kom dit tillsammans med sin mamma blev de nekade inskrivning och hänvisades till närakutmottagning. Dagen efter blev de uppringda av sjuksköterska från mottagningen som bad dem att omgående komma till barnakutmottagningen för gipsning av knät. Trots att de uppmanats att komma in fick de vänta fem timmar. Mamman är besviken eftersom de redan tidigare besökt mottagningen och flickan hade kunnat få sitt gips redan då. Åtgärd: Yttrande inkom från enhetschef som djupt beklagade de brister i handläggning som upplevts. Han kontaktade henne via telefon för att fördjupat diskutera händelsen. En gemensam diskussion med samverkande verksamheter har genomförts för att förhindra att händelsen upprepas. Redan vid ankomsten till barnakutmottagningen borde en fullständig utredning med magnetkamera genomförts enligt de direktiv som finns och patienten hade då inte behövt komma tillbaks ytterligare, vilket innebar att föräldrarna fick besvär med flera resor och barnet fick ha ont onödigt lång tid. Förvaltningen har lyft ärendet som ett principärende där hälso- och sjukvårdsnämnden nu hänvisar till de dokument som tagits fram där patienter inte ska hänvisas i flera steg utan endast en gång (Hänvisningsstödet). Ombudet är nöjd med hanteringen och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01211** Vård och behandling Behandling	Utebliven/fördröjd vård En kvinna har problem med en shunt men får inte adekvat hjälp. Otaliga undersökningar är gjorda utan förklaring och tiden går utan åtgärd. Kvinnan vill träffa en mer erfaren läkare för att få till stånd åtgärder. Åtgärd: I inhämtat yttrande redogörs för patientens sjukdomshistoria. Anmälaren har ett nytt besök på mottagningen inom kort. Det finns inga beslut om ny operation. De kommer att tillgodose anmälarens önskan om att få träffa mer erfarna läkare. Hon är inbokad till två specialister varav den ena är överläkare. Anmälarens undersökningar med MR kommer innan besöket gås igenom av specialist på hjärtröntgen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01270** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Lång väntan på röntgensvar på akutmottagning samt personalen brustit i tillsyn och bemötande En äldre sjuk man var kraftigt andningspåverkad. Han transporterades med ambulans till akutmottagning och där tog man prover och skickade honom till röntgenundersökning. När röntgenundersökningen var gjord fick mannen besked om att han skulle stanna kvar på sjukhuset och personalen väntade på att en vårdplats på en avdelning skulle bli ledig. När mannen väntat 11 timmar på akutmottagningen gick mannens son fram till en sjuksköterska som satt vid expeditionsdisken och frågade när det kunde tänkas att mannen skulle få en vårdplats. Till svar fick sonen att "ser du inte att alla har jättemycket att göra och måste ta hand om sjuka människor". Sonen kände sig kränkt, hans pappa var ju också jättesjuk med hjärtproblem, cancer och vätska i lungorna. Menade sköterskan att pappan var frisk och inte behövde tillsyn på flera timmar? En stund senare kom en annan sjuksköterska som med förhöjd och arrogant röst säger: "Har ni inte förstått att ni måste vänta?" Då hade det gått mer än fyra timmar sedan röntgenundersökningen genomfördes. När mannen väl kom till en vårdavdelning beslutades att mannen inte skulle återupplivas om ett hjärtstopp skulle inträffa. Detta har läkarna inte kommunicerat med anhöriga, de var totalt ovetande om det beslutet om behandlingsbegränsning. Åtgärd: Tre yttranden inhämtades från tre olika kliniker. Ansvarig chef för akutmottagningen hade varit i telefonkontakt med anmälaren och kommit överens med honom om att återkoppla hans synpunkter om lång väntan och bristande bemötande till berörd personal. Verksamhetschefen för den kardiologiska kliniken beskrev att beslutet gällande att ingen återupplivning skulle genomföras vid hjärtstopp finns i en daganteckning och baserades på mannens allvarliga sjukdomstillstånd. Denne beklagade att sonen och övriga anhöriga upplevde att de inte blivit adekvat informerade i detta avseende. Frågan skulle lyftas med berörda medarbetare för att tillse att man fortsättningsvis följer de riktlinjer som gäller avseende information till anhöriga och patienter i dessa viktiga frågor som rör behandlingsbegränsning. Verksamhetschefen för internmedicin kunde inte se att något av klagomålen rörde den kliniken trots att mannen vårdats där vid fyra olika tillfällen samma år. Däremot erbjöds anhöriga att kontakta verksamhetschefen om de trodde att denne kunde eller borde svara på någon fråga eller synpunkt. Anhörig tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01439** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekad tillägg i journal En kvinna har synpunkter på innehållet i sin journalanteckning från ett akutbesök på akutsjukhus. Kvinnan vill ha en rättelse och ett tillägg i journalen. Åtgärd: Kvinnan har efter förvaltingens kontakter med vårdgivaren fått till både rättelser och tillägg i journalen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01568** Kommunikation Bemötande Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Akutsjukhus bokade tolk för fel språk till ett läkarbesök och patienten kände sig diskriminerad En kvinna hade en bokad läkartid på sjukhus. Hon kom på besöket men det visade sig att man bokat fel tolk. Kvinnan fick då besked att hon skulle vänta utanför läkarens rum. En sjuksköterska sade att man skulle boka om tiden. Kvinnan sade att hon kunde lite svenska och att hon kan prata med läkaren ändå. Men då var läkaren upptagen. Kvinnan kunde inte förstå hur läkaren kunde vara upptagen när det fortfarande var hennes tid. Kvinnan hade tidigare framfört att hon hade svårt med språket och då hade läkaren skrattat åt henne. Kvinnan upplevde sig diskriminerad och dåligt bemött. Hon vill ha ersättning för patientavgiften och reseersättning på grund av det inträffade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig chef skrev att de hade beställt fel tolk till patienten. På grund av det hänvisades patienten till att boka en ny tid. Chefen hade gått igenom journalanteckningarna men kunde inte förstå varför mötet inte hade blivit bra. Chefen bad om ursäkt för bemötandet och att patienten upplevde att hon inte fick hjälp. Patienten ska få ersättning för sina resor och tiden. På grund av att patienten inte fick någon ersättning eller kontaktades begärdes ett kompletterande yttrande. I det kompletterande yttrandet skrev chefen att de inte kunde betala ut någon ersättning för inställt läkarbesök. Patienten rekommenderades att ta kontakt med patientkontoret. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01675** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Orolig över smutsiga operationsinstrument vid operation av barn En två månader gammal pojke opererades för ljumskbråck. Föräldrarna är oroliga över att hygienen brustit i samband med operationen, och vill veta vilka medicinska konsekvenser i efterförloppet osterila operationsinstrument skulle innebära för pojken. Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer som beskrev att verksamheten har noggrant utarbetade rutiner och riktlinjer för sterilisering av operationsinstrument. Instrumenten kommer från den centrala sterilenheten på sjukhuset. Inför varje operation packas de sterila instrumenten upp av operationssjuksköterska och granskas noga avseende att instrumenten är hela och rena, det vill säga utan synliga pålagringar. Om pålagring skulle förekomma dokumenteras det i journalen. Även om det skulle finnas pålagringar på operationsinstrumenten som är osynliga för ögat, så har även dessa instrument genomgått steriliseringsprocess. Därför är det ytterst osannolikt att det skulle finnas någon risk för infektionskomplikationer, menade cheferna. Det har inte heller kommit till verksamhetens kännedom att frekvensen av sårinfektioner efter operationer har ökat. Pojken opererades för ljumskbråck och förloppet var helt okomplicerat, beskrev cheferna. Efter några dagar hade familjen varit i kontakt med operationskoordinatorn då det varit kladdigt under förbandet. Samma dag gjordes en bedömning på en barnläkarmottagning och då fanns inga tecken till sårinfektion. Cheferna menade att eftersom såret verka ha läkt utan komplikationer uppkom ingen sårinfektion, som skulle ha uppträtt mellan en och två veckor efter operation. Föräldrarna tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01904** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Man känner sig diskriminerad på grund av att han har nekats behandling En man framför att hans läkare vid en vårdcentral har rekommenderat honom en behandling som kostar cirka 9000 om året. Samma behandling för kvinnor är kostnadsfri och utförs inom ramen för högkostnadskortet. Mannen har känt sig diskriminerad på grund av sin kön och önskar förändringar inom området. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientområdeschef som framfört att behandlingen på sjukhuset gällde enbart kvinnor och inte män. Man har förståelse för patientens synpunkter och önskemål, och därför har gått vidare i frågan till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har nu fått klarhet att behandling för både kvinnor och män ska kunna erbjudas på kliniken enligt gällande avtal. Man har därför skickat en remiss till kvinnokliniken med denna information och hoppas att patienten kommer att kallas. Man kommer också att följa upp ärendet och ta upp frågan igen, om det fortsatt skulle vara problem för patienten att få sin planerade behandling. Anmälaren har berättat att en sjuksköterska på mottagningen har informerat att de fortfarande inte kunde hjälpa honom med tarmsköljning enligt sina regler. Kompletterande yttrande har inkommit från patientflödeschef som framfört att tarmsköljningar utförs inte inom sjukhusets ramar varken för kvinnor eller män, men detta får utföras efter information i hemmet för både män och kvinnor. Patienten har fått muntlig och skriftlig information om detta. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02616** Resultat Resultat	Felaktigt utförd operation En kvinna rapporterar att en operation av hennes ena tumme blev felaktigt utförd. Kvinnan hade artros. Efter operationen meddelades hon att även båtbenet tagits bort, av misstag. Hon fick även besked om att misstaget förmodligen inte skulle påverka henne negativt. Kvinnan har dock haft smärta, stelhet och rörelseinskränkning i handen. Hon har fått ersättning från patientförsäkringen. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att båtbenet olyckligtvis avlägsnades. Detta kan tyvärr inträffa under kirurgi vilket är beklagligt. Patienten har hänvisats till LÖF. Berörd läkare är vidtalad och man at diskuterat fallet på kliniken i syfte att undvika linanade händer i framtiden. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. Anmälaren har tidigare meddelat att hon fått ersättning från försäkringen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02623** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Komplikationer efter höftledsoperation En kvinna genomgick tidigare en höftledsoperation i specialistvård, men remitterades för fortsatt omhändertagande på akutsjukhus då smärta och rörelsesvårigheter tillstötte. Det visade sig att operationen misslyckats till vissa delar. Hon fick vänta länge på omoperation trots att hon hade väldiga besvär och fick bristfällig hjälp med smärtlindring. Hon upplevde att ortopedläkare hon träffade inte trodde på hennes smärtberättelse. Åtgärd: I svar från överläkare gavs en förklaring till de medicinska beslut som tagits. I ett tidigt skede bedömdes att någon proteslossning inte skett, men vartefter tiden gick blev det tydligt att protesens övre del inte var korrekt anlagd i bäckenet. Kvinnans upplevelse av att inte bli tagen på allvar beklagades, hennes besvär har noggrant följts med röntgenundersökningar och någon indikation på operation i ett tidigare skede har inte funnits. Hon är nöjd med det utförliga svaret, men hon menar också att hon behövt stöd och diskussion kring smärtlindring innan beslutet om omoperation togs. Dessa synpunkter bifogas i ett genmäle, ärendet avslutas därefter.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03022** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Vård och behandling Omvårdnad	Omhändertagande och sekretess När en kvinna vill ha kontakt med sjuksköterska vid en kirurgmottagning ringer de upp, dock inte på utsatt tid, utan 1-2 timmar senare. Det sitter två sjuksköterskor i samma rum och talar med patienter samtidigt, vilket stör samtalet. Kvinnan påtalar bristen i sekretess då hon hör vad den andra sjuksköterskan säger. Kvinnan var på besök hos en stomisjuksköterska på samma klinik. Då kvinnan hade smärta och inte kunde undersökas, beslöt man att ta kvinnan till akutmottagningen. På väg till akuten fick kvinnan epileptiska anfall. Två kolleger förde henne dit. Kvinnan påpekar att hon hade känt sig mer trygg om den sjuksköterska som hon sedan tidigare känner hade följt med henne. Kvinnan lades sedan in på avdelning. Där fick hon mat hon inte tålde trots att hon påpekat detta och att det går att läsa i journalen. Kvinnan har velat tala med verksamhetschefen angående detta men har då hänvisats till e-tjänster på 1177 vårdguiden. Kvinnan har inte denna möjlighet och upplever sig nekad kontakt. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer en förklaring till det inträffade, vilket patienten efter att ha tagit del av yttrandet är nöjd med. Gällande sekretessfrågan kommer detta att tas upp på personalmöte och en dialog kommer att föras kring hur samtal med patienten ska ske. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03729** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Omhändertagande av kvinna med missfall på akutmottagning En gravid kvinna i vecka 17+3 fick svåra smärtor i buken. Hon sökte akutmottagning på sjukhuset. Hon fick vänta mer än en timme. Kvinnans make sökte upp personal i receptionen och bad om en läkarkontakt så snart som möjligt men inget hände. Kvinna fick en blödning och födde fram fostret i väntrummet. Anmälaren kände sig ledsen och kränkt över händelsen. Mannen var arg och ledsen efter det som hänt och en sköterska skrek tillbaka och hotade med vakt. Synpunkter finns även på tidsangivelsen i journalen som inte stämmer med det som hände. Anmälaren menar att det är viktigt att man känner sig trygg och får hjälp när man söker akutmottagning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på kvinnokliniken. Han beklagar att anmälaren kände sig illa bemött samt förstår att det måste ha varit mycket jobbigt att missfallet skedde i väntrummet vilket han anser är ovärdigt och att detta till varje pris måste undvikas. Den tidsangivelsen som står i läkarjournalen anger alltid den tid som patienten anländer till akutmottagningen och detta för att journalanteckningarna ska komma i rätt ordning. En diskussion förs om detta ska ändras i framtiden så att tiden för inläggningsbeslut anges i stället men inget beslut är ännu fattat i frågan. Under kvällar, nätter och helger finns det endast en gynekologisk specialistläkare på plats och en bakjour som kan komma in om två livshotande sjuka patienter finns på plats samtidigt. Han menar att verksamhetschefen på akutsektionen gemensamt med verksamhetschef på kvinnokliniken ska göra allt de kan för att undvika att något liknande inträffar i framtiden. Behandlande läkare gör en beskrivning av besöket. Anmälaren fick träffa en sjuksköterska för första bedömning först en och en halv timme efter inkomst till akutmottagningen vilket kan bero på arbetsbelastningen under kvällen. Efter sjuksköterskans bedömning kontaktade hon specialistläkaren som kom efter en kvart. Medicinskt menar specialistläkaren att det inte går att göra något för att förhindra ett missfall och rädda ett barn som föds före vecka 22 men att man självklart ska få så god omvårdnad som möjligt. Hon beklagar händelsen och att kvinnor som söker för liknande symtom ska få ett snabbare omhändertagande för att undvika att något liknande händer i framtiden. Anmälaren med partner har tagit del av yttrandet och är inte nöjda med svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen i samråd med anmälaren.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04187** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling Anmälaren angav synpunkter på utebliven behandling av urinvägsinfektion. Hon hade under längre tid plågats av smärtor, feber och blod i urinen. När hon sökte vård vid akutmottagning vid sjukhus, blev hon nekad behandling och hänvisades till en närakut, som i sin tur nekade henne behandling. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientansvarig läkare framgick att vårdgivaren hänvisade anmälaren till fel mottagning, hon skulle inte ha hänvisats till närakuten utan till en annan jourmottagning. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04777** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i bedömning av gravid med vattenavgång En gravid kvinna väntade sitt första barn. Hon var i vecka 34 och var på besök i Stockholm. Vattnet gick och hon ringde till förlossningskliniken på hemorten som gav råd att åka till närmaste förlossningsklinik för undersökning. Ambulans tillkallades och kvinnans blodtryck kontrollerades. Ambulanspersonalen hade kontakt med en förlossningsklinik och barnmorskekoordinator. Då det var fullt på alla förlossningskliniker i Stockholm blev kvinnan uppmanad av barnmorska på förlossningen via ambulanspersonalen, att ta taxi 18 mil till hemorten. Ingen kontroll hade gjorts av barnet. Vid ankomst till hemorten var barnets hjärtljud låga och ett akut kejsarsnitt gjordes omedelbart. Föräldrarna ifrågasätter varför ingen kontroll gjordes av mor och barn på förlossningen innan taxiresan till hemorten. De upplevde händelsen traumatisk. Anmälaren vill veta på vilka grunder beslut fattades att kvinnan skickades med taxi till hemorten utan undersökning av barnets hjärtljud. Åtgärd: Yttrande har inkommit från vårdchef på kvinnokliniken. Hon beskriver att det inte finns något dokumenterat från det samtal som ambulanspersonalen har haft med koordinator på aktuellt sjukhus. Den aktuella dagen var det fullbelagt inom hela regionen. Det är beklagligt att det inte finns dokumentation angående detta samtal och enligt gällande rutiner ska ett sådant samtal dokumenteras i patientens journal. Den barnmorska som tog samtalet beklagar att hon inte dokumenterat och hon minns inte alla detaljer. Men det var hög arbetsbelastning denna dag. En diskussion fördes med en kollega samt med jourhavande läkare och de kom gemensamt fram till att kvinnan kunde resa till hemsjukhuset. De anser att de inte följt sina rutiner då en kvinna med förtidig vattenavgång skickas i taxi på en resa till hemorten utan att hon först har blivit undersökt. Då ingen plats fanns på sjukhusets förlossningsavdelning borde de ha säkerställt att något annat sjukhus skulle ha tagit emot för en undersökning innan transport. De beklagar den oro och det obehag som kvinnan med partner fått uppleva. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hon är nöjd med att vårdgivaren sagt att de inte har följt rutinerna och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04800** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Upplevde sig bortglömd och ignorerad under förlossning En kvinna, som väntade sitt första barn, beskriver att hon upplevde sig bortglömd och ignorerad under igångsättning av förlossningen som tog många timmar. Förlossningen avslutades med ett kejsarsnitt efter fyra timmars krystning och tre försök med sugklocka. Anmälaren beskriver också att hon inte fått någon uppföljning efter händelsen och heller inte fått svar på gjord röntgenundersökning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsansvarig läkare på förlossningen. Hon beklagar att anmälaren inte kände sig väl omhändertagen. En beskrivning görs av att förlossningen hade satts igång och det blev ett långdraget förlopp. Hon förstår att händelsen blev en traumatisk upplevelse med både försök med sugklocka och därefter ett akut kejsarsnitt. Patientsäkerhetsansvarig läkare beklagar att uppföljningen dröjt vilket kan bero på att det under sommaren varit ont om tider. Anmälaren har haft samtal med förlossningsläkare. Vid ytterligare frågor är anmälaren välkommen att höra av sig. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05361** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvarstående komplikation efter ingrepp En kvinna sökte vård under ett pågående missfall. Hon fick göra ett ingrepp under narkos. Anmälaren har kvarstående problem från urinvägarna efter ingreppet. Hon har även sökt vård för problemen men inte fått hjälp. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare på sjukhusets kvinnoklinik. Hon beklagar anmälarens besvär men kan inte se eller förstå hur urinblåsan kan ha påverkats i samband med ingreppet. Anmälaren fick ingen ryggbedövning eller lokalbedövning vilket teoretiskt skulle ha kunnat påverkat nerver i området. Anmälaren hade heller ingen urinkateter och urinblåsan kontrollerades med ultraljud innan ingreppet. Urinblåsan rördes inte under själva ingreppet och ingreppet bedömdes okomplicerat. Patientsäkerhetsläkaren hänvisar anmälaren till kvinnoklinikens uroterapeuter som kan utreda urinblåsans funktion. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill att ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05765** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Gravid kvinna har synpunkter på vård, fostret avled En gravid kvinna, med långt gången graviditet, sökte sjukhuset med misstänkt vattenavgång. Enligt läkaren var det inte fostervatten. Kvinna skickades hem utan att ultraljud gjordes. Kvinnan undrar varför ultraljud inte gjordes. Barnet gick inte att rädda. Några dagar innan hade en biopsi gjorts för att utesluta elakartad förändring. Kvinnan undrar om provtagningen kan vara en orsak till att barnet dog. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef för komplicerad graviditet och förlossning. Hon beskriver att kvinnan som var gravid, genomgick en provtagning från livmodertappen på grund av cellförändringar. Efter några dagar sökte patienten till förlossningen med misstänkt vattenavgång. Fosterövervakningen var helt normal och undersökning visade inte på vattenavgång. Vid besöket användes en ur personalen som tolk. Ytterligare några dagar senare sökte kvinnan åter till förlossningen på grund av minskade fosterrörelser. Då konstaterades att barnet inte levde och vid undersökning sågs inget fostervatten. Förlossningen sattes igång och undersökning av moderkakan visade tecken på infektion, vilket gör att dödsorsaken tolkades vara infektion. Vid misstänkt vattenavgång görs undersökning och då läkarens bedömning var att inget fostervatten fanns synligt och fosterövervakningen var normal fanns ingen medicinsk orsak att göra ultraljud. Risken för vattenavgång efter den provtagning som anmälaren gjorde tidigare betraktas som mycket liten och det var av vikt att fortsätta utredningen av cellförändringar enligt de rutiner som finns. Behandlande läkare beklagar att anmälaren med partner inte kände sig lyssnade på. Patientflödeschefen beklagar det inträffade men kan inte se att ansvarig personal inte följt gällande rutiner. Då anmälaren efter att översatt yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05996** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Inloggning i journalen av läkaren som vårdade pappan En kvinna noterade att läkaren som vårdade hennes pappa på akutsjukhuset hade loggat in i hennes journal trots att hon inte hade något vårdärende med läkaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att denna situation uppstod då anmälaren hade bokat en telefontid där läkaren som hade gått in i patientens journal hade öppnat anmälarens journal. Vid bokning av telefontiden frågade bokningssköterska om personnumret vilket blev dotterns istället för patientens. I systemet kommer personnumret i den första kolumnen och ärendet det handlar om kommer i en mer komprimerad kolumn och här stod angivet attanmälaren önskade prata om sin avlidne fader. Läkaren brukar läsa på i journalen för att vara förberedda på situationen och aktuella röntgen och laboratoriesvar. Läkaren hade också noterat i journalen varför hon hade öppnat den. Sjukhuset beklagar att journalen öppnats och medger att rutinen ska vara bättre när en anhörig ringer för telefonsamtal så att den aktuella patientens personnummer ska komma i den första kolumnen i systemet. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06071** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Oklarheter vid dödsfall och bristfällig information till anhöriga En kvinna hade fått besked att hon hade cancer och hade metastaser på flera ställen i kroppen. Hennes vård skulle diskuteras i en multiprofessionell konferens men behandlingen hade inte påbörjats. Hon skrevs ut och fick hjälp av avancerad sjukvård i hemmet runt jul och nyår. Hennes syster skulle komma på besök och därför kunde hon skrivas ut från sjukhuset men systern hade inte fått någon information om den allvarliga situationen. Systern åkte till henne för att kunna stötta henne på sjukhuset. Under dessa dagar hade kvinnan väldigt svårt att andas och en morgon hittade systern henne avliden i sin säng. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar överläkaren sorgen och familjens förlust. Röntgenundersökning visade att patienten hade en spridd tumörsjukdom med misstänkt lungcancer. Vid en social rond där två läkare samt patientansvarig sjuksköterska, sjukgymnast, dietist, kurator och farmaceut var närvarande gjordes en gemensam bedömning att det inte fanns behov av fortsatt inneliggande vård. Patienten önskade heller inte några insatser från kommunen. Däremot blev patienten ansluten till ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) då behovet fanns, och patienten tackade aktivt ja till detta. Från sjukhusets sida fanns ingen tanke på att involvera systern i omhändertagandet av patienten, utan att det måste skett ett missförstånd i kommunikationen med anhöriga. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06175** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Elakartad tumör i foten undersöktes inte med biopsi En man genomgick en fotoperation på akutsjukhus och en tumör togs bort, den preliminära diagnosen var att det var en godartad tumör. Men senare undersökningar visade att tumören var elakartad och ett flertal metastaser finns nu både i foten och i lungorna. Mannen ifrågasätter varför ingen biopsi togs innan operationen, då hade korrekt diagnos kunnat ställas mycket snabbare. Åtgärd: Vid telefonsamtal framkommer att anmälaren redan fått svar från vården och då ärendet utreds på Inspektionen för vård och omsorg avslutas det på förvaltningen utan vidare utredning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06176** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Elakartad tumör i foten upptäcktes inte vid undersökning En man kontaktade vård då han upptäckte en knöl på foten, han träffade flera olika läkare på akutsjukhus. Trots noggranna undersökningar uppmärksammades inte att det var en elakartad knöl som nu spritt sig över foten och även till lungorna. Mannen är besviken över att ingen uppmärksammade detta tidigare. Åtgärd: Då mannen redan fått svar från vården och ärendet är under utredning på Inspektionen för vård och omsorg avslutas det utan vidare handläggning på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06299** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Brister i hantering	Utskriven utan att kolleger informerats Eventuella bristande samverkan och utskrivningsrutiner på ett akutsjukhus ledde till att en kvinna skrevs ut av läkare i samband med ett läkarsamtal. Senare blev patienten kontaktad, efter att annan personal på kliniken, som inte förstod att hon var utskriven, letat efter henne och inte funnit henne. Personalen ringde dock inte direkt till kvinnan utan till det boende som hon bor på. Åtgärd: I inhämtat svar framkommer att man glömde att skriva ut patienten från "akutliggaren" i samband med att patienten lämnade akutmottagningen. På grund av detta ville man försäkra sig om att patienten faktiskt lämnat mottagningen och av den anledningen ringde man. Var för man inte ringde patienten utan boendet är oklart. Anmälaren är nöjd med svaret och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06300** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekad vård i väntan på operation En kvinna med upprepad magproblematik och stomi har under lång tid fått vård vid ett akutsjukhus. Nu har kvinnan vid ett besök fått information om att hon kommer att nekats vård där tills vidare. Kvinnan inkom för en tid sedan akut till ett annat akutsjukhus, som skrev remiss för eventuell operation på ett tredje sjukhus. Detta sjukhus har ännu inte tagit ställning till operationen. Kvinnan har ett intyg som säger, att om hon blir akut sjuk, ska ambulansen köra henne till första akutsjukhuset. Kvinnan är dock orolig för att de inte kommer att ta emot henne. Vem kommer då att ge henne vård? Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06472** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick felaktig cancerdiagnos En kvinna fick diagnosen lungcancer och genomgick en omfattande operation på akutsjukhuset. När tumören senare granskades upptäcktes att det rört sig om godartade förändringar. Kvinnan ifrågasätter bedömning av biopsi som gav så felaktig diagnos. Åtgärd: I svar från områdeschef beklagades de upplevda besvären och svårigheterna att korrekt diagnostisera den tumör som anmälaren haft i sin lunga. Analys av celler tagna från tumören vid en biopsi gav avvikande svar och fallet diskuterades vid en behandlingskonferens. För att säkerställa att tumören inte skulle sprida sig i det fall den var malign beslutades om operation. En analys av vävnaden efter borttagandet visade att den var godartad. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06498** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristande utredning och lyhördhet En man som led av urologiska besvär och frekvent behandlades med antibiotika upplevde plötsligt ett försämrat mående med muskelsmärtor efter insättandet av en viss antibiotika hos en specialistmottagning. Mannen besökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus när smärtorna inte gick att uthärda. Där fick han lugnande besked och läkemedel utskrivet på grund av nackspärr. Mannen tog senare kontakt med specialistläkare och vårdcentral. Han har synpunkter på hur vården hanterat hans besvär med bristande utredning och lyhördhet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att han önskar att sjukhuset tar del av hans berättelse för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06537** Kommunikation Information	Trodde att taxin hem från sjukhuset var en sjukresa En kvinna som vårdats på en akutmottagning mitt i natten fick uppfattningen av en sjuksköterska att en sjukresa hem hade beställts. När taxiresan var avslutad blev patienten förvånad över att hon fått betala enligt vanlig taxitaxa. Det visade sig att det var en taxiresa som hade beställts och inte en sjukresa. Kvinnan vill nu ha ersättning från sjukhuset för mellanskillnaden men har nekats detta. Åtgärd: Av yttrandet som förvaltningen fått i ärendet framgår att alla sjukresor enligt regelverket grundar sig uteslutande på en medicinsk bedömning. Vid den aktuella vårdinrättningen utförs den av ansvarig sjuksköterska. Läkaren som utfärdade intyget skriver att han bedömt patientens besvär som att de inte berättigade till en sjukresa. Han skriver vidare att det är olyckligt att sjuksköterskans intention att hjälpa till att beställa en taxi har tolkats som att en sjukresa godkänts och ordnats. Framöver kommer verksamhetens medarbetare informeras om vikten av en rak och tydlig kommunikation gällande sjukresor. Begäran om ersättning avslås. Chefläkaren framför i missivet att patienten rekommenderas ta kontakt med sin husläkare för beviljande av färdtjänstkort inför kommande behov av sjukresor. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet vid förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06565** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Administrativ hantering Brister i hantering	Före detta partner fick se faktura och information om vårdbesök En kvinna var med sin nya sambo på en reproduktionsmedicinsk klinik på ett akutsjukhus. Veckan därpå kontaktade hennes före detta partner henne. Han hade fått hem fakturan från besöket med ingående information om vad det gällde. Kvinnan skriver till förvaltningen att kliniken borde ha tagit bort hennes gamla partner ur systemet och lagt till hennes nya. På detta sätt har sekretess brutits och det känns jobbigt med tanke på ärendets känsliga karaktär. Kvinnan hade länge försökt bli gravid tillsammans med hennes tidigare partner. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande från kliniken. Man beklagar där djupt att en faktura skickats till kvinnans före detta partner och man inser att man brutit mot patientsekretessen. Den person som skickade fakturan utgick från kvinnans namn i bokningssystemet och uppmärksammade inte att detta rörde sig om en gammal post. Orsaken ska enligt yttrandet ha varit att det fanns otydligheter i den dåvarande versionen av bokningssystemet. Systemleverantören har åtgärdat detta problem och det är nu mycket tydligt i systemet om en patientpost inte längre är aktuell. Då anmälaren inte hörts av efter att ha tagit del av yttrandet avslutas ärendet vid förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06605** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Hade fått fel diagnos En man hade fått synfältförändringar och sökte till akutsjukhuset där han fick information om att han hade fått stroke. Blodproppshämmande medicinering sattes in och han skickades hem. Han blev sämre i sitt högra öga och även andra ögat började bli sämre. Tre veckor senare sökte han vård på ögonsjukhuset där det konstaterades att han hade drabbats av en inflammation i stora artärer i närheten av ögonen så kallad temporalisarterit som behövde omedelbar behandling. I yttrandet inhämtat från sjukhuset skriver läkaren att det är både beklagligt och ledsamt att patienten drabbats av en total synförlust på grund av att fel diagnos ställdes. Rent medicinskt kan sjukhuset inte se att rutiner inte följts, eller att den initiala kliniska bedömningen var felaktig. Utredningen har dock inte fångat rätt diagnos, och de uppgifter som finns i journalen gällande att patienten var besvärsfri vid hemgång, motsägs av patienten. Ärendet har diskuterats på klinikens patientsäkerhetsmöte samt redovisats muntligen till verksamhetschefen. Då det är en vårdskada som drabbat patienten, kommer sjukhuset gå vidare med en internanalys och efter den utvärderingen kommer patienten att kontaktas på nytt. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06651** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat	Svårt lidande resultatet av resursbrist En ung man med en kronisk sjukdom som lever med en sond i magen behövde få en ny sond inlagd vid ett akutsjukhus när sonden gick sönder. Eftersom ingen läkare fanns på plats som kunde utföra denna åtgärd fick mannen vänta på detta i nio dagar. Detta innebar att mannen var utan mat under alla dessa dagar, genom avancerad sjukvård i hemmet fick han intravenöst dropp, men mannen är svårstucken och att få dit en infart för detta var svårt. När energin uteblir eller minskas drastiskt, som blev fallet under dessa dagar, finns risk att mannens sjukdom förvärras eller att han avlider. När en ny sond sattes och sondmatning startade igen efter uppehållet fick mannen svåra magsmärtor. Den närstående som kontaktar förvaltningen menar att det lidande han utsätts för inte är humant. Åtgärd: Yttranden inhämtades från överläkare vid verksamheten på sjukhuset. Han redogjorde för att man inte hade någon akutverksamhet, men att man försöker tillskapa tider för så snabb åtgärd som möjligt. Han kunde bara beklaga att det tog nio dagar innan patienten kunde få en ny sond. Det var inte fråga om någon nedprioritering av just denna patient utan han fick tid så snart som möjligt. Han förklarade att det under en vecka finns tre till fyra tider för sondbyten och endast ett fåtal läkare har kompetens att göra detta. Vid tiden för den aktuella händelsen var ingen av dessa i tjänst, en var på annan plats och två var upptagna med undervisning hela dagen. Överläkaren framförde vidare att man informerat medföljande assistenter till patienten hantering kring åtgärd om lite av sonden kommer ut. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inkommit med genmäle vilket bifogas sjukhuset med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06858** Resultat Resultat	Bristande behandling på akutsjukhus En kvinna lades in på akutsjukhus och genomgick en operation. Efter operationen dog kvinnan. Sonen upplevde att läkarna tog livet av hans mamma. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att de beklagade sonens uppfattning av moderns sista tid i livet. Modern var mycket allvarligt sjuk innan hon dog. Trots behandling så försämrades moderns tillstånd. På grund av att man inte kunde se någon möjlighet till tillfrisknande valde läkaren att ha ett samtal med anhöriga och beslut om vård i livets slutskede togs i samförstånd. Modern fick palliativ vård vilket innebär att man fokuserar på att lindra smärta och oro. Modern fick små doser läkemedel för att lindra smärta under det sista dygnet. Ombudet har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06918** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Kvarstående besvär efter operation av handskada En man skadade sin hand utomlands och genomgick en operation på akutsjukhusets ortopediska klinik när han var åter från sin resa. Trots löfte om lokalbedövning sövdes han och kände sig otrevligt bemött av den kvinnliga läkaren som satt vid hans sida när han vaknade upp, hon berörde hans kropp på ett sätt som inte kändes bekvämt. Handen läkte inte på ett bra sätt och det visade sig senare att senor skadats varför han fortfarande har nedsatt känsel och rörlighet i handen flera månader efter operationen. Han är besviken över att en handkirurg inte hjälpte honom direkt. Åtgärd: I svar från klinikchef för ortopedi menade han att det vid operationen framgick att en sena delvis var av, det visade sig sedan också att flera senor var skadade. Oklart om dessa skadats vid operationen, men det är inte så troligt. Skadans svårighetsgrad och det material som opererats in i handen kan ge viss nedsättning i förmågan att sträcka handled och fingertoppar, detta är en välkänd komplikation. Han uppmanades att söka ekonomisk ersättning via Löf för kvarstående nedsättning av funktionen. Vad gäller mannens synpunkter på att han inte kunde få lokalbedövning så kan inte det ges då smärtlindringen inte är tillräcklig för en så komplicerad operation. Synpunkterna mannen hade på otillbörlig kroppskontakt menade klinikchef i anestesin att det inte var troligt att det skett, kroppskontakt efter sövning kan göras för att få patientens uppmärksamhet. Han är nöjd med svaren och nöjd med att ha fått framfört sina synpunkter, ärendet avslutas.

Skrivelse
Akutsjukhus
V1911-06919

Tillgänglighet
Väntetider i vården
Vård och behandling
Omvårdnad
Kommunikation
Information

Lång väntan på akutmottagning

En 96-årig kvinna hamnade på en akutmottagning efter att ha ramlat i trappan. Hon väntade på röntgenundersökning i 14 timmar. Hon fick ligga i ett förråd med två andra damer utan att kunna larma personalen. Väntan pågick hela natten och det var kallt i rummet. Eftersom kvinnan inte kunde larma fick en av damerna i förrådet hjälpa den gamla kvinnan med vatten att dricka. Efter mer än 19 timmar fick hon svar från röntgenundersökningen som konstaterade att hon hade en fraktur på underbenet. Kvinnan lades in på en vårdavdelning och fick på ronden dagen efter reda på att hon absolut inte skulle belasta benet, vilket hon hade gjorde dagen innan. Anhöriga till kvinnan ifrågasätter akutmottagningens handläggande av den gamla kvinnan som fick vänta nästan ett helt dygn på åtgärd, och att informationen om att hon inte skulle belasta benet framkom dagen efter. Ingen frågade kvinnan om hon behövde mat eller vatten, trots att hon är diabetiker.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från omvårdnadschefen som beklagade de händelser som lett till kvinnans negativa upplevelse av besöket på akutmottagningen. Att som patient bli kvar på akutmottagningen i över 19 timmar ansåg omvårdnadschefen vara bedrövligt och särskilt om man som kvinnan uppnått den högaktningsfulla åldern av 96 år. Efter att ha besökt rummet som kvinnan refererade till som ett förråd, så förstod omvårdnadschefen vad kvinnan menade. I det rummet förvaras rullbara hjälpmedel som gåbord och patientlift som används vid förflyttningar. Då tillgänglig golvyta varit en bristvara så har dessa hjälpmedel förvarats där. Nu skulle han fundera på om hjälpmedlen behöver förflyttas till en annan yta om de ger patienterna en negativ upplevelse. Då detta rum saknar larmknapp i mittenutrymmet har en offert begärts för att se om det går att installeras eller om utrymmet inte bör beläggas alls. Akutmottagningens nutritionsmål kring patienternas närings- och vätskebehov ska utifrån patientens behov och förmåga att tillgodose näringsbehovet. Omvårdnadschefen kunde se att man där brustit i följsamheten till omvårdnadsmålen och detta är något som verksamheten får följa upp. Avslutningsvis ville omvårdnadschefen framföra verksamhetens ursäkter för den bristande omvårdnad som gavs under vårdtillfället och att omvårdnadsmålen inte har följts. Denne ville också tacka kvinnan för hennes skrivelse och den möjlighet den gav att se över och förbättra verksamheten. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07030** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Skickades hem från förlossningen, födde barn i hissen En kvinna som väntade sitt tredje barn åkte in till förlossningen med regelbundna värkar i fullgången tid. Hon bedömdes av en barnmorska som ansåg att förlossningen hade startat. En läkare kom och gjorde en annan bedömning. Kvinnan skulle åka hem då läkaren bedömde att kvinnan inte skulle få barn än. Hon fick smärtstillande och fick åka hem. I hemmet ökade kvinnans värkar efter några timmar. Maken ringde sjukhuset men blev på grund av platsbrist hänvisad till ett annat sjukhus. Barnet föddes i trapphuset på väg till bilen. Barnet hade navelsträngen runt halsen och skrek inte direkt. Ambulans tillkallades. Kvinnan har mått mycket dåligt efter händelsen både fysiskt och psykiskt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsbarnmorska på förlossningskliniken. Hon beklagar patientens upplevelse och att hon upplever att hon inte blivit lyssnad på. En beskrivning görs av att patienter som söker förlossningsavdelningen både kan träffa en barnmorska och en läkare. Då gör de en gemensam bedömning om hur patienten ska handläggas för att de ska bli så bra som möjligt. Då ett beslut tas att en patient ska gå hem eller stanna kvar på förlossningen så kan både läkare och barnmorska ta det beslutet enskilt eller tillsammans. I det aktuella fallet talade undersökningen och bedömningen för att kvinnan inte var i etablerat värkarbete. Det normala är då att man får gå hem. Man kan även i det läget ha smärtsamma värkar och då är det vanligt att patienten kan få värktabletter för att möjliggöra vila. Kvinnan uppgav att hon kunde sova några timmar. Efter nio timmar kontaktades förlossningen av kvinnans kulturtolk, inget samtal finns journalfört mellan detta samtal och det tidigare besöket på förlossningen. Vid tillfället var det fullt på förlossningsavdelningen och kvinnan hänvisades till en annan förlossningsklinik för att kunna ge säker vård. Det är mycket olyckligt att patienten inte hann in till förlossningskliniken vilket hon beklagar. Men då barnet föddes kort efter telefonkontakten är det troligt att utfallet inte blivit annorlunda om de haft möjlighet att ta emot på deras förlossningsklinik. Chefsbarnmorskan har haft samtal med berörd personal som beklagar det inträffade. Då patienten efter att översatt yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07147** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter läkares hantering och bemötande när behandling avslutades En svårt sjuk kvinna vårdades vid ett akutsjukhus och kvinnans närstående ifrågasätter att en läkare fattade beslut om att avsluta all behandling. De menar att läkaren inte hade tillräcklig kunskap om kvinnans tillstånd och sjukdomshistoria och inte hade undersökt henne. Läkaren ska ha påstått att vissa prover tagits vilket inte var fallet. De närstående har också synpunkter på att läkarens bemötande var kallt och okänsligt. Läkaren var ointresserad av dialog med de närstående och kopplade burdust bort den apparatur som kvinnan hade inkopplad. Bemötandet och hanteringen upplevdes oerhört chockerande av de närstående. Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare, verksamhetschef och sektionschef. De informerade om att patienten var oerhört sjuk, inte bara i flertalet kroniska sjukdomar utan också med flera allvarliga akuta medicinska problem. Redan vid inkomsten till avdelningen förstod man att läget var synnerligen skört, vilket också enligt anteckningar kommunicerades med anhöriga dag två av en läkare på avdelningen. De redogjorde för att en patients vård på sjukhus grundar sig bland annat på information från journalhandlingar, samtal med patienter och/eller anhöriga, blodprover, blodtryck, puls, syrgasmättnad, vakenhetsgrad samt samtal med personal som tar hand om patienten. Den berörda läkaren läste anteckningar från inskrivningen och tidigare vårdtillfällen och informerade sig dagligen om patientens tillstånd. De redogjorde för att ett antal blodprover tagits en viss dag och morgonen därpå fattade läkaren beslut om att avbryta försök till kurativ vård. Den sammantagna bilden av patientens sjukdomstillstånd var att det inte skulle gå att häva tillståndet och att försök till kurativ vård var utsiktslös. Att blodprover inte togs denna morgon berodde bland annat på att prover inte ansågs nödvändiga för att fatta beslut, men också för att bespara patienten fler blodprovstagningar. Rörande läkarens bemötande kunde cheferna inte annat än djupt beklaga det som skedde och att kommunikationen inte skedde på ett mer lämpligt sätt för alla parter. Läkaren hälsade att hon i efterhand ångrade att hon inte gick tillbaka till både patient och familj och försökte ställa till rätta. Hon stod fast vid sitt medicinska beslut men bad uppriktigt om ursäkt för om hon uppträtt burdust. Läkaren gick efter beslutet in till patienten och tog bort övervakning och syrgasen, läkare gör ofta så i fall som detta för att normalisera situationen så mycket som möjligt och för att få bort slangar och sladdar som kan verka störande. Cheferna menade att de förstod tanken från de närstående att patienten kanske skulle ha kunnat kämpa sig tillbaka även denna gång, men för läkarna stod det klart att de många och svåra sjukdomarna till slut helt enkelt tog överhanden. Som läkare är det deras skyldighet att se till helheten och avgöra huruvida en behandling verkligen gagnar en svårt sjuk patient eller om den i värsta fall riskerar att bli plågsam och förlänga ett lidande. Den balansgången är en svår konst där besluten kräver bred medicinsk erfarenhet och där kommunikationen ska präglas av respekt och empati. Det smärtade cheferna att de närstående blivit chockerade över den erfarna läkarens bemötande, de hade inte fått in några klagomål av detta slag riktade mot henne tidigare. De tyckte att det var fruktansvärt att de närståendes förtroende för vården var rubbat. Ombudet har efter att ha tagit del av kompletterande yttrande framfört att de närstående har för avsikt att gå vidare till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07160** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Ej säker vårdmiljö för svårt sjuk på avdelning En svårt sjuk kvinna flyttades från intensivvårdsavdelning till annan vårdavdelning vid ett akutsjukhus. Kvinnans närstående ifrågasätter varför kvinnan vårdades på denna avdelning, med risk för att drabbas av andra patienters infektioner. De närstående menar att personalen inte hade rutin att hantera kvinnans behandling och att personaltätheten inte var tillräcklig för att garantera hennes säkerhet. Vid ett tillfälle ramlade hon ur sängen en natt utan möjlighet att påkalla hjälp, trots detta ändrades inte rutinerna kring hur ofta hon skulle tittas till. Vid ett annat tillfälle rev hon av sig bandage i sömnen med risk för infektion. Kvinnans närstående som valde att nattvaka bredvid henne under flera veckor fick också uppleva hur en blödande medpatient irrade sig in i rummet och fick schasas iväg av den närstående. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef för enheten. Hon informerade om att kvinnan haft en mycket lång vårdtid vid enheten och att tillståndet var komplicerat med grundsjukdom, tidigare transplantation och svårbehandlad infektion. Trots rutinen att varje halvtimme se till kvinnan så ramlade hon ur sängen, uppföljande undersökning visade inte på någon fraktur. Hon menade att verksamheten arbetar förebyggande med att undvika fallskador och beklagade att detta trots allt hände. Hon beklagade att den närstående sett det som nödvändigt att vaka på avdelningen. De övriga händelserna med bandaget och den förvirrade patienten var naturligtvis också olyckliga. Hon menade att enheten verkligen ansträngt sig för att ge kvinnan den bästa vården utifrån de förutsättningar de har och utifrån ett medicinskt perspektiv borde vårdnivån vara tillfredsställande. Hon bad om ursäkt för att verksamheten inte infriat de förväntningar som den närstående haft på vårdtiden. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse
Akutsjukhus
V1912-07161

Vård och behandling
Behandling
Vårdansvar och organisation
Vårdflöde/processer
Kommunikation
Delaktig

Utebliven specifik behandling trots löfte och direktiv

En svårt sjuk kvinna vårdades vid ett akutsjukhus efter att ha genomgått omfattande hudtransplantation. Kvinnan och hennes närstående blev av en verksamhetsansvarig lovade att en viss typ av behandling skulle ske vid sjukhuset, var och hur ofta. Kvinnans omfattande sårytor skulle också fotograferas enligt direktiv från specialistverksamhet i annan region. Detta följdes dock inte vilket bland annat innebar att det inte fanns underlag att skicka till specialisterna, för bedömning av sårutveckling och eventuella åtgärder eller transplantationsingrepp. Kvinnans närstående misstänker att detta har ekonomiska orsaker och menar att det påverkar patientsäkerheten.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschef samt två sektionschefer vid berörda verksamheter på sjukhuset. Verksamhetschefen redogjorde för att patienten haft en mycket lång vårdtid vid verksamheten och att hennes tillstånd var komplicerat med grundsjukdom, tidigare transplantation och svårbehandlad infektion. Efter hudtransplantation vid sjukhus i annan region återkom patienten till berört sjukhus. Omläggningarna sköttes initialt av specialister vid en enhet och bedömdes sedan kunna ske av annan verksamhet. Fotografering skedde inte vid varje omläggningstillfälle, men omfattande fotodokumentation finns under vårdtiden. Det hade inte funnits några ekonomiska hänsyn som gjort att fotograf inte tillkallats vid varje omläggning. Den ena sektionschefen redogjorde för bedömningar, beslut som tagits och vilka specialiteter som varit involverade i kvinnans vård. Han förklarade att under vårdtiden i annan region har man där beslutsrätt att behandla patienten på det sätt som man upplever gagnar patienten bäst. Vid återgång till Region Stockholm övergår därefter totala vårdansvaret till vårdande hemklinik. Ordergivning från andra regionen existerar ej, även om man förstås tar till sig de rekommendationer som ges. Han menade att från hans specialitets sida tog man sig an uppdraget då andra möjligheter ej föreföll att stå till buds. Omläggningar hade därefter skett efter bästa förmåga från specialitetens sida. Den andra sektionschefen redogjorde för att löfte om upprepade omläggningar inte kommit från hennes verksamhet. Man deltar självklart i alla akuta bedömningar som kräver specialitetens kompetens och prioriterar brådskande åtgärder, man har dock inte möjlighet att delta i mer rutinmässiga omläggningar. Hon redogjorde därefter för bedömningar som gjorts och förklarade att man tyvärr inte hade någon möjlighet att skicka en specialist till den delen av sjukhuset, placerad på annan ort, tre gånger i veckan för en åtgärd som inte kräver specifik kompetens av specialiteten. Detta skulle kräva att annan verksamhet avstods där det var nödvändigt med deltagande av specialiteten. Ansvariga där kvinnan vårdades bedömde att en flytt av patienten inte var möjlig. Lösningen med läkare från annan specialitet med erfarenhet av denna typ av omläggningar bedömdes patientsäkert och den aktuella läkaren kunde få synpunkter genom telefon vid behov. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttranden inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07186** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Brister i återkoppling och uppföljning vid aggressiv cancer En man drabbades av en tumör i buken som först skulle behandlas med läkemedel för att få tumören att krympa. Mannen är utomlänspatient och boende några timmars resa från Stockholm. Efter ett par månader genomgick mannen en operation på ett sjukhus i Stockholm då tumören avlägsnades. Vid utskrivning sattes mannen på ett tåg hem trots att han hade svårt att gå. Efter ytterligare två månader skulle han få provsvar gällande den bortopererade tumören från läkaren. Då mannen på nytt åkt till Stockholm för återbesöket fick han besked från läkaren om att inget provsvar inkommit ännu. Mannen fick åka tillbaka till hemmet och läkaren skulle ringa till mannen när provsvaret kommit. Mannen genomgick sedan en ny röntgenundersökning och fick då besked om att cancern spridit sig aggressivt till flera andra organ i buken. Mannen har nu avlidit och anhöriga har flera frågor till vårdgivaren, bland annat om han skulle haft bättre prognos om man opererat direkt vid cancerbeskedet och inte behandlat med läkemedel först. Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef beskrevs den vård mannen erhållit på sjukhuset. Under en multidisciplinär konferens fattades beslut om att erbjuda mannen förbehandling i syfte att krympa tumören inför operation. Detta med tanke på tumörens storlek och läge nära tarmar, urinblåsa och större blodkärl. Vid mer omfattande tumörer är det standard att erbjuda denna typ av behandling för att minska tumörens storlek och därmed omfattningen av senare kirurgi. Uppföljande undersökning visade dock ingen säker effekt av denna behandling varför nytt beslut togs om att operera utan ytterligare förbehandling. Operationen utfördes i samarbete med kärlkirurger och urolog. Mannen hade återhämtat sig väl efter operationen och kunde skrivas ut efter 12 dagar. Gällande hemtransporten finns inga uppgifter i journalen om hur diskussionen gått mellan vårdavdelningen och hemregionen. Bedömning görs från fall till fall gällande val av transportmedel. Gällande återbesöket syftar det till kontroll av läkning och återhämtning av operation och upptäcka eventuella komplikationer samt om eventuellt provsvar från den mikroskopiska undersökningen av tumören inkommit. Den ansvariga chefen ansåg att det var beklagligt att detta provsvar inte inkommit i samband med återbesöket, men ibland behöver kompletterande analyser göras. Mannens anhöriga tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07213** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Borttappad ur kön efter lång väntan En kvinna har stått i kö för utredning av epilepsi i ett och ett halv års tid. När hon nu ringer för att efterhöra hur det går kan de inte hitta henne i systemet. När hon talade med dem för ett halvår sedan lovade de att hon skulle bli kallad ungefär vid den här tiden. Åtgärd: Förvaltningen tog kontakt med kliniken som redan kallat kvinnan för undersökning i slutenvården. Hon har en tid om en månad. Informerar anmälaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07261** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristande omhändertagande av kattbett En kvinna åkte till akutmottagning med ett elakt sår i handen, orsakat av ett kattbett. Hon hade fått feber och var orolig över att såret var infekterat. Hon blev undersökt, men fick inte någon antibiotika och tvingades tillbaks till akutmottagningen ett dygn senare. Till slut blev hon inlagd med antibiotika i dropp för att häva infektionen och operation för att rensa upp i såret. Åtgärd: I svar från flödeschef beklagades hanteringen av anmälarens skada som inte varit helt medicinskt korrekt. Om anmälaren tidigare i förloppet fått träffa en läkare hade infektionen inte hunnit utvecklats så långt vilket hade varit ett mer optimalt vårdförlopp. Den långa väntetiden på akutmottagningen förklarades av ett stort antal sökande under dygnet och anmälaren prioriterades inte då patienter med livshotande tillstånd inkom. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07343** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Komplikation efter abort En kvinna gjorde abort i hemmet efter kontakt och ett besök på sjukhusets specialistmottagning. Det blev komplikationer med blödning och järnbrist. Kvinna mådde dåligt. Hon sökte akutvård vid ett annat sjukhus. Hon blödde mycket och svimmade vilket ledde till en hjärnskakning. Kvinnan fick opereras. Hon mår fortfarande inte bra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets specialistklinik. Hon beskriver att vid medicinsk abort i hemmet ges första tabletten vid mottagningsbesöket och de påföljande tabletterna skickas med hem. All information ges muntligt och skriftligt vid mottagningsbesöket. Om allt förlöper normalt enligt informationen som ges behövs ingen uppföljning rutinmässigt. I informationen står tydligt att abortmottagningen ska kontaktas på angivet telefonnummer vid behov. En uppmaning finns att söka akut vid rikliga blödningar, feber eller smärta. En beskrivning ges av sektionschefen av olika förlopp. Enligt journalanteckning hörde inte anmälaren av sig till sjukhuset efter första besöket. Hon förstår att komplikationen upplevdes oväntad och mycket obehaglig av anmälaren. Hon tar till sig att de inte nått fram med sin information till anmälaren. Anmälaren försökte kontakta mottagningen då komplikation uppstod men då mottagningen inte är öppen på helger ringde hon det nummer som fanns på informationskortet gällande insatt preventivmedel. Där gavs information om att anmälaren kunde söka vilken akutmottagning som helst. Då de flesta tidiga medicinska aborterna sker utan komplikation planeras inte för återbesök som rutin. Däremot vill de att patienterna kontaktar dem om komplikation uppstår. I den skriftliga informationen står abortmottagningens telefonnummer samt telefonnummer till gynekologisk akutmottagning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07474** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Bristande utredning och bemötande En kvinna sökte flera gånger vård på en akutmottagning för magsmärta. De tog prover som inte kunde påvisa några besvär. Vid ett annat tillfälle var där en sjuksköterska som var otrevlig och inte ville hjälpa kvinnan. Efter att ha blivit nekad vård en tredje gång åkte kvinnan till ett annat akutsjukhus där det visade sig att hon hade bakterier i tarmen och blev inlagd i två veckor. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvarig sjuksköterska som hade varit i telefonkontakt med kvinnan angående hennes besök. I samtalet hade de diskuterat kvinnans upplevelser av bemötandet och känslan av att inte ha blivit betrodd. Kvinnan hade specifikt nämnt en sjuksköterska vid besöket som hade bemött kvinnan med otrevlig attityd. Patientsäkerhetsansvariga sjuksköterskan skulle vidtala den aktuella sjuksköterskans chef och handlägga ärendet enligt rutin. Patientsäkerhetsansvariga sjuksköterskan skulle även förmedla kontakt med akutmottagningens kurator. Kvinnan tog del av yttrandet men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07475** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Synpunkter på vård och behandling En kvinna med besvär fick en remiss av en specialistläkare till specialistmottagning på sjukhuset. Enligt anmälaren har den behandling som givits inte hjälpt mot de besvär som kvinnan har. Synpunkter finns även i brister på återkoppling och bemötande. Detta påverkar även kvinnans psykiska mående. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på specialistmottagningen på sjukhuset. En genomgång görs av anmälarens besök och återbesök på mottagningen och de bedömningar samt behandlingar som ordinerades. Anmälaren besökte även klinikens akutmottagning med akuta besvär. I yttrandet står att besvären ibland är kortvariga och den givna behandlingen hjälper medan besvären ibland är komplexa och olika behandlingsstrategier provas. I yttrandet står att de förstår att de inte lyckats omhänderta patienten på rätt sätt med en plan och tätare återbesök samt det psykosociala omhändertagandet. Däremot anser sektionschefen att de inblandade vårdgivarna har utrett och behandlat åkomman enligt praxis medan uppföljningen brustit, vilket hon beklagar. Hon tillägger att en mottagning är på väg att startas för patienter med denna typ av besvär med förbättrat samarbete mellan olika professioner och förbättra patientkontakten via en kontaktsjuksköterska. Anmälaren har inkommit med ett genmäle och i överenskommelse ska det gå med avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07509** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Bristande utskrivning från akutsjukhus till annan region En man från annan region genomgick en hjärtbehandling på akutsjukhus och skulle skrivas ut. Inget utskrivningssamtal med genomgång av ingrepp och reviderad läkemedelslista genomfördes och han fick inte någon hjälp med transport till hemmet. Åtgärd: I svar från flödeschef beklagades att rutiner beträffande utskrivningssamtal inte har följts. Det finns ett stort behov av att bättre samordna vården mellan de båda sjukhusen vilket initierats. Anmälaren är nöjd med svaret och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07593** Administrativ hantering Brister i hantering	Remitterades till en vårdgivare utan avtal med regionen En kvinna som skadat handen remitterades från en klinik på ett akutsjukhus till en annan vårdgivare, inom ortopedi, som visade sig sakna avtal med landstinget. Operationen skulle där bli väldigt dyr. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen på handkirurgiska kliniken. Där beskrevs att man fick en remiss från en närakut vilken besvarades ett halvt dygn därpå. I svaret framgick att den aktuella skadan ska handläggas via ortopedakuten i första hand vilket är i linje med den nationella överenskommelsen mellan ortopedisk verksamhet och handkirurgisk verksamhet. Man beklagar att det i närakutens remiss framgick att det varit svårt att nå handkirurgkonsulten. Vidare framförs i yttrandet att det är oklart varför läkaren på närakuten, fyra dagar senare, valde att remittera patienten vidare till en vårdgivare utan vårdavtal med regionen. Detta medförde ett försenat omhändertagande men bedöms inte påverka det funktionella slutresultatet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00095** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Tillgänglighet Väntetider i vården	Vård upplevdes inte patientsäker på överfull akutmottagning En kvinna uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus på grund av blod i urinen och fick snabbt träffa en triageläkare och flera timmar senare annan läkare. Kvinnan är patient vid en mottagning på sjukhuset på grund av en åkomma. Hon har tidigare vårdats inneliggande vid sjukhuset och har av läkare informerats om att hon direkt ska åka till akuten om hon får feber eller blod i urinen. På akutmottagningen väntade ett stort antal patienter, på grund av att ett annat sjukhus skickat sina patienter dit. Kvinnan menar att det var kaos och att hon aldrig upplevt något liknande i en organisation, men att personalen gjorde vad de kunde. När kvinnan väntat i tio timmar meddelades att de som inte var allvarligt sjuka skulle åka hem och kontakta sin vårdcentral. Kvinnan som tillbringade tolv timmar på akuten ifrågasätter den information och den diagnos hon fick rörande sitt tillstånd. Hon undrar om kaoset gjorde att hon inte fick den behandling hon behöver och menar att situationen inte var patientsäker. Anmälaren vill att politiker uppmärksammas på situationen. Åtgärd: Via chefläkare från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschefer vid berörda verksamheter. Vid tidpunkten när patienten besökte akuten var den tyvärr mycket belastad. De beklagade situationen som uppstod. Såväl omvårdnadspersonal som läkare gjorde sitt bästa för att hantera de svårigheter som förelåg och man kallade bland annat in förstärkning. Sjukhuset hade ingen möjlighet att påverka öppnandet av annat sjukhus akutmottagning, syrning dit och till andra akutmottagningar fick redan göras på grund av det IT-haveri som uppstått vid ett sjukhus. Rent medicinskt var bedömning, rekommendationer och åtgärder korrekta av den läkare som fört journal över besöket. På en akutmottagning handläggs patienter i turordning baserat på hur sjuk man är och sjukhuset arbetar kontinuerligt med att förbättra väntetiden. Den ena verksamhetschefen redogjorde för beslutsstödet kring hur patienterna prioriteras. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00107** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Man skickades felaktigt hem från akutsjukhus En man sökte en akutmottagning på ett akutsjukhus på grund av magsmärtor. Läkaren konstaterade att det fanns ett hinder i tarmen men skickade hem mannen då man trodde magen kommit igång. Mannen fick sedan söka akut igen då magen svullnat upp. Han blev då akut opererad och fick ett stort ärr på magen och lång sjukskrivning med rehabilitering. Han hade legat fel på operationsbordet och fått en skada i handen som han måste operera. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där både sektionschefen för anestesi och verksamhetschefen för kirurgen skrev var sitt yttrande. Sektionschefen skrev att anmälaren noterade domning och svaghet i vänster hand. Angående att denna skada hade orsakats av hur anmälaren låg på operationsbordet. Om någon kroppsdel kommer i kläm på operationen och en nerv tryckts till kan domningar uppstå en kortare eller längre tid. En sådan typ av skada kan uppstå även om man följt rutinerna vid operation. Det finns även dokumenterat i litteratur att tryckskador kan uppstå på uppvakningsavdelningen eller på vårdavdelningen. Efter granskning av journalen och samtal med anestesisjuksköterskan framkommer inget avvikande. Dock kommer samtal föras med personalen gällande de rutiner som finns kring patientens läge under operation för att minska risken att flera drabbas av en vårdskada. Verksamhetschefen redogjorde för händelseförloppet och förklarade att man valde att avvakta med en operation eftersom tarmvred kan lösa sig av sig själv. Anmälaren följdes sedan på avdelningen och tillslut var man tvungen att operera. Vid operationen såg man att det varit ett stopp i tarmen. Stoppet åtgärdades och anmälaren kunde gå hem. Verksamhetschefen skrev att det är ovanligt att man får tarmvred utan tidigare operation. Anmälaren önskade gå vidare till Inspektionen för vård och omsorg och har anmält till Löf. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00284** Resultat Resultat	Komplikationer efter benmärgsprov En man skulle genomföra ett benmärgsprov. Läkaren stack två gånger. Mannen upplevde att det gjorde mycket ont. Efter ingreppet fortsatte smärtan i mer än ett halvår. Resultatet av provet var missvisande och mannen fick göra om provet på ett annat sjukhus där läkaren var skicklig och mannen fick ingen smärta efteråt. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamhetschefen kunde hon inte svara på varför det fortsatte göra ont så lång tid efter provtagningen. Mest sannolikt hade det uppstått en liten blödning i en muskel vilket i sin tur lett till en inflammation. Då mannen vid flera tillfällen kontaktat vården och beskrivit att han hade ont hade det inte lett till någon åtgärd eller rekommendation från vårdens sida. Detta beklagade verksamhetschefen verkligen. Resultatet av benmärgsprovet var dock inte missvisande. Det första provet ingav viss misstanke om hematologisk sjukdom. Denna misstanke kunde dock avskrivas vid nästa prov. Det är vanligt att flera prov behöver tas för att man ska vara säker på att rätt diagnos ställs. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00289** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev inte undersökt trots kraftig ryggsmärta En man åkte till akutmottagning med mycket kraftig ryggsmärta, själv misstänkte han diskbråck. Han fick endast träffa en sjuksköterska och hon avvisade honom från mottagningen och menade att hans besvär inte var tillräckligt allvarliga för ett besök på akutmottagning. Åtgärd: I svar från sjuksköterskan som bedömde anmälaren framkom att hon följde hänvisningsstödet som regionen tillämpar och hänvisade anmälaren till vårdcentralen för utredning då hans besvär inte var akuta. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00291** Resultat Resultat	Drabbades av skada vid ingrepp och undrar varför En kvinna genomgick ett ingrepp vid ett akutsjukhus och drabbades under detta av en skada för drygt ett år sedan. Sjukhuset ansåg att skadan läkte bäst utan åtgärd men kvinnan hade för ont för att kunna utföra dagliga aktiviteter under två månader. Ett år senare har hon fått veta att det finns risk för permanent nervskada och hon har fortsatta problem och smärta som begränsar henne. Kvinnan undrar vad som gick fel under ingreppet. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han förklarade att patienten genomgått en så kallad ballongsprängning med gott resultat på grund av allvarlig förträngning. Åtgärden utfördes med guidning av ultraljud och med en så kallad mikropunktionsnål för att minimera risk för komplikationer. Redan vid ingreppet upplevde patienten dock smärta och även efteråt på avdelningen. Det hade därefter skett bedömningar och kontroller ett antal gånger. Kärlpunktion i samband med kranskärlsröntgen kan leda till olika komplikationer, verksamheten beklagade att patienten fick en kronisk smärta i ljumsken efter ingreppet och hoppades att rekommenderad behandling med nervblockad leder till en effektiv smärtlindring. Verksamheten delar bedömningen att smärtan orsakas av att en nerv som ligger bredvid kärlet skadades vid punktion. Även i verksamheter med stor erfarenhet och hos rutinerade operatörer förekommer komplikationer. En nervskada resulterande i kronisk smärta är dock ytterst sällsynt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00318** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Delaktig	Hänvisad till annan förlossningsklinik och hann inte in innan barnet föddes En kvinna som väntade sitt första barn ringde till sjukhusets förlossningsklinik då värkarbetet tilltog. Hon hänvisades att ta smärtlindrande tabletter och ett bad. Då värkarna tilltog ringde kvinnan åter till förlossningskliniken och fick veta att det inte fanns någon ledig plats. Paret hänvisades till ett sjukhus med längre resväg. Kvinnan kände att hon inte skulle hinna in till sjukhuset då de var tvungna att åka längre. På väg till bilen gick vattnet och i telefonkontakt med det andra sjukhuset talade kvinnan om att hon upplevde krystvärkar och ville bli mött av ambulans. Barnet föddes i bilen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsbarnmorska på förlossningen. Hon beskriver den första telefonkontakt som anmälaren tog med förlossningen där hon fick lugnande besked och rekommenderades ny kontakt vid behov. Ungefär ett dygn senare skedde nästa telefonkontakt. Anmälaren hade vilat under natten och hade då regelbundna värkar. Hon fick råd att ta smärtstillande och ett bad vilket är enligt klinikens rutiner då kvinnan väntade sitt första barn och det förväntades att värkarna pågick ett antal timmar innan det skulle bli aktuellt att komma in till förlossningen. Efter en dryg timme ringde anmälaren åter med mycket smärtsamma sammandragningar. Hon önskade komma in till förlossningen men på grund av fullbeläggning ordnades plats på ett annat sjukhus dit anmälaren hälsades välkommen. Under resan till det andra sjukhuset föddes barnet i bilen mindre än en halvtimme efter telefonsamtalet. Chefsbarnmorskan beklagar att de inte kunde ta emot anmälaren. De bedömde att patienten skulle komma till en förlossning som kunde erbjuda både plats och personal för en trygg födsel. Förlossningsförloppet bedöms som ovanligt snabbt för en förstföderska. Hade det funnits några indikationer på att kvinnan inte skulle hinna fram till det andra sjukhuset hade handläggningen blivit annorlunda men inte optimal eftersom varken förlossningsrum eller personal fanns att tillgå. Chefsbarnmorskan beklagar det inträffade. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte helt nöjd med svaret. Hon anser att personalen inte lyssnade på henne när hon sa att det var för långt att åka till det sjukhus hon hänvisades till. Ärendet kan i samråd med anmälaren avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00402** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Lång väntan på hjälpmedel för döv kvinna En döv kvinna har väntat länge på ett hjälpmedel. Först råddes hon att avvakta då hon hade fungerande befintligt hjälpmedel. Sedan har kontaktvägarna inte fungerat. Hon har haft svårt att nå kliniken då hon inte nått fram på telefon och att hon fått felaktigt svar via 1177. Troligtvis har de tillskrivit fel patient. När hon själv var tvungen att avboka en besökstid fick hon sedan inte en ny. Nu har det uppdagats att hon fallit ur kön för förskrivning av hjälpmedel. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att det är allmänt vedertaget att man behåller ett hjälpmedel i ca fem år, om inte behovet har förändrats under tiden. Behovet ska i första hand vara styrande. Mottagningen bytte växel under denna tid vilket kan var orsak till att det var svårt att få kontakt. Någon hänvisning gavs inte vilket är helt oacceptabelt, dock utanför mottagningens kontroll. Rutinerna är nu ändrade så att vid avbokning av tid erbjuds man omgående en ny tid. Detta bör förenkla i framtiden. Enligt dåvarande rutin skulle patienten själv återkomma för en ny tid. Efter att patienten har tagit del av yttrandet har hon framfört till förvaltningen att hon är nöjd med återkopplingen och att hon har haft ett bokat besök från mottagningen för åtgärd. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00571** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Läkaren efterfrågade auktoriserad tolk, ville inte att dottern tolkade åt mamma En ungdom var hos njurspecialist på akutsjukhuset, hennes mamma som var med har brister i svenska språket, men dottern menade att hon själv brukar tolka åt mamman och det går bra. Men läkaren ville inte lyssna utan efterfrågade en auktoriserad tolk istället. Läkaren ville sedan undersöka anmälaren urinvägar och drog ner hennes underbyxor. Hon kände sig generad. Hon vill inte komma på återbesök till samma läkare, hon vill byta. Åtgärd: I svar från sektionschef beklagades anmälarens upplevelse. En auktoriserad tolk var redan beställd till besöket och läkaren avbröt för att söka efter tolken i väntrummet. I svaret berördes inte att läkaren dragit ner underbyxorna på patienten utan att informera, detta vill anmälaren återkoppla i avslutsskrivelsen. Enligt läkaren var det en sedvanlig undersökning. Sektionschefen erbjuder ett möte för att diskutera händelsen och planera fortsatt vård vilket anmälaren tacksamt tar emot. Ärendet avslutas i överenskommelse.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00711** Vård och behandling Diagnos	Får inte diagnos En kvinna är förtvivlad över att hon inte får diagnos och därmed adekvat behandling. Kvinnan själv anser att det är tydligt vilken diagnos hon har, men får inte gehör från den reumatolog hon går till. Åtgärd: I inhämtat yttrande är man tydlig med att de undersökningar som finns för att ställa diagnosen är tagna och inga resultat visar på att kvinnan har den diagnos hon själv misstänker. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00773** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Delaktig	Otydliga intyg rörande sjukdom och arbetsförmåga En kvinna med epilepsi upplevde att hon inte blev tagen på allvar av sin läkare vid ett akutsjukhus. Enligt kvinnan har hon försämrats i sin sjukdom och läkaren har ökat hennes medicinering, men de intyg läkaren skriver angående sjukskrivning är otydliga. Enligt kvinnan har läkaren skrivit att han hoppas att hon blir bättre, vilket misstolkas. Kvinnan har haft problem att få sjukersättning från försäkringskassan på grund av detta. Åtgärd: Yttrande inhämtades via verksamhetschef från överläkare vid berörd mottagning. Han redogjorde för hur anmälarens sjukdom tar sig uttryck och hur anmälaren utretts vid sjukhuset. Han menade att de epileptiska anfallen inträffat med varierande frekvens och ofta varit relaterade till psykisk och fysisk ansträngning. Vid anmälarens senaste mottagningsbesök gjordes bedömningen att hon kunde stå till arbetsförmedlingens förfogande 25 procent och vara sjukskriven 75 procent. Eftersom anmälaren ifrågasatte detta och begärde intyg på varaktig sjukersättning livslångt hade hennes fall tagits upp till diskussion på teamkonferens. Det rådde då enighet om att den aktuella bedömningen var rimlig. Sammantaget gjordes bedömningen att anmälarens epilepsi inte innebär livslång total arbetsoförmåga. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inkommit med genmäle och bifogade dokument från arbetsförmedlingen rörande sina svårigheter att arbeta. Detta bifogas sjukhuset med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00775** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Fick vänta länge på planerad ögonoperation En kvinna var på plats i god tid för operation av ett öga på mottagning på sjukhus. Hon förbereddes för operationen, men fick vänta väldigt länge innan den genomfördes. Hon upplevde det som om personalen höll på att stänga mottagningen innan hon fick komma in för operation. Hon såg under sin väntan hur flera patienter fick omfattande muntlig information, själv fick hon bara en lapp i handen med några få instruktioner. Hon upplevde det som om hennes vård inte var så viktig. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades anmälarens väntan som berodde på att flera operationer under dagen drog ut på tiden. Att informationen brast och anmälaren blev missnöjd är mycket beklagansvärt och informationsflödet ses över. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00776** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Missnöjd med bemötande på specialistklinik En kvinna har vårdats på en ortopedisk specialistklinik efter en höftskada. Under vårdtiden upplevde kvinnan och dennes särbo att bemötandet vid upprepade tillfällen var bristfälligt. Kvinnan upplevde sig bemött på ett nedsättande och arrogant sätt. Ifrågasätter vidare att hon skrevs ut utan någon form av smärtstillande medicin eller hjälpmedel samt att det antecknats i journalen att kvinnans man har uppträtt aggressivt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från mottagningen där både verksamhetschef och behandlande läkare uttalar sig i händelsen. Läkaren beklagar att bemötandet har upplevts som bristfälligt och beskriver att hans bedömning var att anmälaren inte skulle gagnas av inläggning på avdelningen. Uppger vidare att inläggning slutligen godkändes men att anmälaren då på eget initiativ lämnade sjukhuset. Verksamhetschefen beklagar likaså anmälarens upplevelse och instämmer angående journalanteckningen vilken ska raderas. Verksamhetschefen understryker att bemötandefrågor är prioriterade på mottagningen och att upplevser som anmälarens påvisar behovet av ett fortsatt arbete. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han är nöjd med detta. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00823** Vård och behandling Behandling	Missnöje med behandling av skadad lunga En man skadade lungan och fick stora problem med andning, han kontaktade akutmottagningen. Där blev han bristfälligt undersökt och fick vänta flera dagar på uppföljande lungröntgenundersökning. Vid följande läkarbesök fick han oklara besked och dränering som startats orsakade stora besvär med smärta och svårigheter att djupandas. Mannen menar att han fått kvarstående problem och kan inte längre idrotta. Åtgärd: I svar från flödeschef gavs en omfattande redogörelse för det medicinska förloppet, tyvärr avvek anmälaren från akutmottagningen innan läkarundersökning genomfördes. Remiss sändes tyvärr inte till vårdcentralen för uppföljning, detta beklagades. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01013** Vård och behandling Omvårdnad	Brister i omvårdnad på geriatrisk klinik En man vistades under några dagar på geriatrisk klinik och både han och hans anhöriga är missnöjda med omvårdnaden. Det uppstod problem i samband med duschning, sängkläder byttes inte och det var inte möjligt att larma då sladden inte var i. Åtgärd: Då patienten fått bra svar direkt från vården avslutas ärendet på förvaltningen utan handläggning.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01083** Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på akutmottagning vid flera tillfällen för äldre skör kvinna En äldre dam med diagnostiserad lungsjukdom sedan tidigare åkte till akutmottagning med försämring och fick vänta i många timmar på hjälp och vårdplanering. Hon blev inte inlagd på akutsjukhuset där hon varit patient på lungkliniken i många år utan transporterades mitt i natten till geriatrisk klinik. Åtgärd: I svar från ansvarig på akutkliniken gavs en redogörelse för samtliga besök som hon gjort på akutmottagningen. Att hon tvingats till lång väntan beklagades, men det är många patienter som söker akut och ofta blir väntetiderna långa. När det framkom att patienten behövde fortsatt sluten vård var situationen på sjukhuset så pressad att det inte fanns lediga platser utan hon fick föras över till geriatrisk klinik. Ombudet är nöjd med svaret och önskar att ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01397** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad infrysning av ägg trots vårdens misstag En kvinna med en cysta på äggstocken sökte vård akut på sjukhusets specialistmottagning flera gånger med smärta som tilltog samt besök på gynekologisk mottagning för uppföljning. När operationen gjordes fick äggstocken opereras bort. Hon har även en cysta på sin andra äggstock. Enligt läkaren som opererade borde kvinnan kunna få frysa in ägg då hon bara har en äggstock kvar och då risk finns att även den kan behöva opereras bort akut. Kvinnan har fått avslag på denna begäran. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ledningsansvarig läkare på sjukhusets reproduktionsmedicinska klinik. Hon skriver att patienten, efter ett beslut taget vid en konferens, kommer att kallas om sex månader för nytt ställningstagande angående fertilitetsbevarande åtgärd. Patienten har tagit del av yttrandet. Hon önskar att de snabbar på innan det är försent då cystan på kvarvarande äggstock vuxit enligt behandlande läkare. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01419** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Problem med omvårdnad på avdelning och utskrivning En äldre man vistades under en period på ortopedisk avdelning efter en höftfraktur. Han fick bristande information av läkaren och det blev fel med mannens läkemedel efter utskrivningen vilket orsakade flera besök tillbaks till avdelningen. Han fick urinkateter under vistelsen och hantering av denna skulle tas över av primärvården, men där brast informationen och samordningen. Åtgärd: I svar från omvårdnadsansvarig på avdelningen och patientansvarig läkare beklagades de olägenheter som uppstått och ett tydligt och detaljerat svar gavs om hur vårdplaneringen sett ut. Kommunikationen mot primärvården och internt mellan olika yrkesgrupper har tyvärr brustit vilket beklagades. Mannen är nöjd med det utförliga och tydliga svaret och ärendet avslutas i överenskommelse.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01568** Vård och behandling Behandling	Akut omhändertagande inom akutsjukvården En kvinna inkom akut till akutsjukhus och omhändertogs på akutmottagning. Hon blev sedan förflyttad till intensivvården där hon vårdades några timmar innan hon kom till en vårdavdelning. Kvinnan fick senare vårdintyg och fördes till psykiatrin för inläggning. Hela förloppet var mycket akut och kvinnan mådde både fysiskt och psykiskt dåligt av det inträffade. Hon vill i efterhand ha en förklaring till det inträffade, till de val man gjorde och den behandling hon fick. Åtgärd: I inhämtat yttrande har anmälaren fått svar på frågorna kring de val som gjordes av vården vid hennes sjukdomstillstånd. Anmälaren är nöjd med yttrandet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01569** Kommunikation Bemötande	Agerande från sjuksköterska En kvinna inkom med ambulans till akutsjukhus. En kvinnlig sjuksköterska skällde på ambulanspersonalen som att de tagit patienten till akutsjukhuset och inte till det närmaste sjukhuset till där kvinnan bor. Kvinnan har sin behandlande läkare på sjukhuset och hon hade bett om att få komma dit. Hon kände sig ovälkommen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01907** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Kaosartat läge vid en akutmottagning och synpunkter på journal En man anmäler den kaosartade situation som rådde vid en akutmottagning där patienter fick vänta länge på behandling. Sjukhuset gick upp i stabsläge dagen därpå. Han anmäler även att en läkare, efter att ha haft en diskussion med patienten, skrivit i journalen att om patienten skulle uppfattas som otrevlig eller hotfull vid framtida konsultation så rekommenderas kontakt med väktare. Patienten anser att denna anteckning är kränkande och vill att den tas bort. Åtgärd: Yttrande har inkommit från den aktuella läkarens chef. Där beskrevs att denne haft ett allvarligt samtal med läkaren angående det inträffade. Chefen ber om ursäkt för patientens negativa upplevelse på sjukhusets akutmottagning och journalanteckningen har blivit borttagen i enlighet med patientens önskemål. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02331** Kommunikation Information Administrativ hantering Brister i hantering	Ifrågasätter kontaktvägar via nätet hos specialistklinik En man ifrågasätter att meddelandefunktionen på vårdgivarguiden på nätet hos en specialistklinik tillåter för korta meddelanden. Mannen anser att antalet tecken som får användas bör utökas. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02333** Kommunikation Information	Svårigheter att framföra klagomål till specialistklinik En man upplever att det är svårt att framföra klagomål till en specialistmottagning. Då han har kontaktat akutsjukhuset centralt så har han blivit hänvisad till mottagningen men där kan han inte komma i kontakt med någon, ifrågasätter detta. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02536** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Obehaglig upplevelse vid knäoperation En kvinna genomgick en planerad knäoperation på akutsjukhus och hade innan operationen önskat att bli sövd då det var tveksamt om ryggbedövning skulle fungera med tanke på åldersförändringar i ryggraden och att hon inte ville höra något av operationen. Men läkaren ville ändå prova ryggbedövning som fungerade bra ända tills kvinnan hörde hur ortopeden sågade och bankade i hennes knä. Då blev hon orolig, önskade kraftigare öronproppar och hade mycket svårt att ligga still. Det blev stökigt på operationsbordet och hon har nu lång tid efter ingreppet problem med oro och hade svårt att komma igång med sin rehabilitering. Hon menar att förändringar i planeringen inte ska diskuteras med patienten minuter innan ingreppet. Åtgärd: Patienten har fått kontakt med vårdgivaren, har fått skriftligt svar och flera samtal och är nöjd med det. Hon vill att händelsen ska noteras på förvaltningen och ärendet avslutas därefter.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1902-01118** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Samtycke	Omfattande operation En kvinna med intellektuell funktionsnedsättning uppsökte akutsjukhus där en godartad cysta upptäcktes. Kvinnan fick genomgå en omfattande operation där friska organ så som livmoder, äggstockar och äggledare samt blindtarm togs bort. Kvinnan kom hem med ett vertikalt snitt över buken trots att hon utlovats ett horisontellt. Anhöriga anser att operationen var obefogad och ifrågasätter genomförandet. Det omfattande ingreppet var inget som anhöriga hade fått vetskap om, varför de misstänkar att detta skett godtyckligt. Sjukvården menar att kvinnan gett sitt medgivande till operationen. Anhöriga hävdar att kvinnan omöjligt kan ha förstått situationen och innebörden av ingreppet på grund av sin funktionsnedsättning och att det därav var orättmätigt av sjukvården att tillfråga kvinnan. Anhöriga förstår inte vad ingreppet tjänade till och efterfrågar indikationer för kirurgin samt en förklaring till varför man inte involverade anhöriga. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att berörd läkare kommer att erbjuda patienten och anhöriga ett möte för att diskutera det inträffade samt en second opinion vid annat sjukhus. I yttrandet förklaras även genomförda ingrepp och orsaker till dessa samt att det är standard att avlägsna blindtarm och livmoder. Berörd läkare menar att det skett ett missförstånd. Ingenstans har det framkommit att patienten har en god man eller att anhöriga ska informeras. Personal från boendet har varit med patienten vid besöken i vården. Patienten uttryckte även vid besök att anhöriga inte skulle kontaktas. Läkaren menar därmed att patienten egna önskemål och personliga integritet har prioriterats. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01720** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kvinna fick läkemedel hon inte tålde utskrivet trots varning i journal En kvinna var inlagd på ett akutsjukhus på grund av en infektion i njuren. Hon fick recept på antibiotika vid hemgång. Den typen av antibiotika som kvinnan fick var en sort hon är allergisk mot. Det var dokumenterat i hennes journal att hon inte tålde läkemedlet. Hon fick kraftiga allergiska reaktioner av antibiotikan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där specialistläkaren skrev att antibiotikan som anmälaren blev insatt på hade haft god effekt och därför valde man att fortsätta på den inslagna vägen. Det fanns en varning för denna typ av antibiotika i patientens journal men under tiden anmälaren var inneliggande hade ingen allergisk reaktion noterats. Dessvärre fick anmälaren en allergisk reaktion senare vilket kan ske. Turligt nog är det så att om man får en allergisk reaktion senare än inom första dygnet kan man vara säker på att det inte är livshotande. Varningsmärkningen i anmälarens journal är kompletterad med den uppgift som framkommit i anmälan och från annan läkare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1903-01867** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Bristande undersökning och vilseledande journalanteckning En kvinna inkom till akutmottagning, men blev inte undersökt. I journalen står att läkaren lyssnat på hjärta, lungor och undersökt buk och ben. Det står även att läkaren tog blodtryck. Inget av detta gjordes. Däremot uttalade läkaren på plats att det inte var någon idé att undersöka henne, i väntan på röntgen. Fel datum är dokumenterat samt att kvinnan hade en gastrostomi-kateter, vilket inte stämmer. Kvinnan som hade stora smärtor fick ingen smärtlindring trots efterfrågan. Hon upplevde att läkaren raljerade. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagar berörd läkare att hon upplevt ett missnöje. Han menar att han utförde en medicinsk undersökning där hjärt- och lungstatus ingick. Anmälaren som inte var nöjd med svaret avsåg att inkomma med en avslutsskrivelse till läkare. När så inte skedde avslutades ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02108** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Drabbades av hjärtinfarkt som åtgärdades men avled efter ett par dagar En kvinna drabbades av hjärtinfarkt och åtgärdades med operation i form av ballongsprängning direkt. Efter operationen var kvinnan pigg och glad men fick senare huvudvärk som ingen tog på allvar. Ett par timmar senare drabbades hon av omtöckning och medvetandesänkning och man misstänkte att hon drabbats av en stroke. Efter undersökning kunde man konstatera att kvinnan drabbats av en massiv hjärnblödning som inte kunde opereras. Efter två dygn förklarades hon hjärndöd och avled. Dottern vill veta om hjärnblödningen hade kunnat undvikas och om hennes mor hade fått för stora mängder blodförtunnande läkemedel. Åtgärd: Yttrande inkom från patientflödeschefen som till anhörig beklagade kvinnans bortgång. En utredning för att se över händelseförloppet initierades och där framkom att den blodförtunnande behandlingen var nödvändig för behandling av infarkten. Tyvärr fick kvinnan en komplikation i form av en hjärnblödning med symtom som tilltog successivt under efterförloppet och som inte visade sig under de initiala neurologiska kontrollerna som gjordes. När kvinnan sedermera blev medvetandepåverkad genomfördes en skiktröntgenundersökning som påvisade hjärnblödningen. Då hjärnblödningen var stor och med hänsyn till övriga behandlingar och hjärtinfarkten, bedömdes det att den inte gick att åtgärda kirurgiskt, vilket heller inte bedömdes vara möjligt även om blödningen upptäckts tidigare enligt patientflödeschefen. Denna beklagade också att bemötandet på avdelningen inte varit tillfyllest. Verksamheten har nu omgående tagit fram en åtgärdsplan för att ta upp detta med personalen. Dottern har också haft samtal med verksamhetsansvariga där man gått igenom händelseförloppet och resultatet av analysen. Dottern tog del av yttrandet och kommer också att gå vidare med ärendet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till patientförsäkringen Löf. I samråd med dottern avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02385** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	Brister i vård och omvårdnad av, samt information till nybliven mor på BB En kvinna födde barn för tidigt. Hon har synpunkter på BB vården på sjukhuset. Kvinnan hade posttraumatiskt stressyndrom vilket stod i hennes journal men hon upplevde att ingen kände till eller tog hänsyn till detta. Hon lämnades ensam och fick ingen hjälp att ta sig till sitt barn på neonatalavdelningen. Kvinnan beskriver att hon inte fick information och hjälp med att komma igång med amning och pumpning. Hon hade även svårighet att beställa och hämta mat på avdelningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef. De beklagar att anmälaren upplevde vården, i samband med barnets födelse, som traumatisk. De bemöter flera situationer som anmälaren tar upp där omvårdnaden inte fungerat bra. Orsak till att anmälaren inte fick träffa sin son efter kejsarsnittet och tiden på uppvakningsavdelningen är oklar men kan bero på dålig kommunikation mellan avdelningarna samt hög arbetsbelastning. De är medvetna om att separation från barnet efter förlossningen är traumatiskt och de jobbar kontinuerligt med denna fråga. De beskriver också att det är orimligt att man som nyopererad ska gå själv till neonatalavdelningen och att inte få hjälp med att hämta sin mat men orsaken till varför detta hände är oklar. De beklagar också att personalen inte var ordentligt pålästa om hennes sjukhistoria och där kan förklaring vara hög arbetsbelastning. Önskvärt vore också att anmälaren hade fått ordentlig information kring amning och pumpning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har synpunkter på att vården inte har svarat på hur de ska säkerställa att detta inte ska inträffa igen. Efter att ha inkommit med genmäle har kompletterande yttrande inkommit där anmälaren har kontaktats och erbjudits återbesök och samtal. Därefter har anmälaren inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1904-02555** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Resultat Resultat	Brister i information och komplikation efter operation En kvinna har gjort en inkontinensoperation. Hon har fått komplikationer efter operationen med kvarstående problem. Anmälaren beskriver också att informationen inför operationen varit bristfällig kring risker och metoder. Hon upplever att ingen tar ansvar för eftervården och de komplikationer hon har fått. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef. Han har inte haft kännedom om händelsen sedan tidigare. Enligt hans bedömning är händelsen inte är att betrakta som en vårdskada. Ärendet är inte hanterat i deras avvikelsesystem. Verksamhetschefen beskriver att anmälaren efter utförd inkontinensoperation drabbats av oförmåga att tömma urinblåsan men orsaken till detta är oklar. Vid fortsatta besvär och smärta gjordes en undersökning i narkos och enligt den undersökningen gick det inte att hitta anatomisk avvikelse som kan förklara anmälarens besvär. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inkommit med ett genmäle som ska biläggas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-02713** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Förlossningsrädd kvinna nekas kejsarsnitt En gravid kvinna som väntade sitt andra barn ville inte föda vaginalt då hon var mycket rädd. Kvinnan hade också efter tidigare förlossning för många år sedan gjort en gynekologisk operation och fått veta att hon inte kunde föda vaginalt. Hon upplevde att ingen brydde sig om hennes rädsla och att ingen lyssnade på henne. Hon sökte en förlossningsklinik där hon fick smärtlindring och skickades hem. När värkarna fortsatte åkte hon till annan förlossningsklinik där hon återigen berättade hur rädd hon var. Men hon nekades kejsarsnitt. Då barnet blev påverkat gjordes ett akut kejsarsnitt. Barnet har en hjärnskada enligt anmälaren. Kvinnan är ledsen och arg. Hon har inte fått någon förklaring eller ursäkt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på sjukhusets kvinnoklinik. De beskriver att när kvinnan inkom till förlossningskliniken med värkar fanns en planering för en vaginal förlossning efter tidigare samtal med två olika läkare. Kvinnan hade även gått i samtal med en barnmorska och en förlossningsplan fanns. Det fanns inte dokumenterat i journalen om kvinnans rädsla samt önskemål om kejsarsnitt. De beklagar att paret upplevde att ingen lyssnade och uppfattade hur rädd kvinnan var. Enligt förlossningsplanen skulle en tolk ordnas men det är oklart varför denna planering inte följdes. De beskriver också att den behandling som gavs var enligt deras riktlinjer. Barnet övervakades under hela förlossningen och övervakningen visade inledningsvis ingen anmärkning. Provtagning på barnet gjordes och när prov var avvikande planerades och gjordes ett kejsarsnitt. Enligt läkarna vet man inte varför vissa barn drabbas av stroke men vissa faktorer ökar risken. Dessa faktorer fanns inte hos kvinnan. De beklagar att kvinnan och hennes make inte fick det bemötande som de hade behövt och önskade men de kan inte se att vården i övrigt varit felaktigt eller bristfällig. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03005** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Fick infektion och skadade sig under vårdtid En man som vårdades vid ett akutsjukhus fick en urinvägskateter i väntan på operation. Efter operationen fick han inte tillräcklig hjälp av operationsbordet utan halkade till och skadade sig illa i ena armen. Efter operationen drabbades han av hög feber vilket visade sig bero på blodförgiftning och urinvägsinfektion. Mannen misstänker att detta beror på insättandet av urinvägskatetern som krävde minst fyra försök och som han fick ha ett dygn extra eftersom den planerade operationen sköts upp. Mannen tror att orsaken till att han fick en viss typ av bakterier i urinen är på grund av dålig hygienrutin av den som satte in katetern. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid berörd verksamhet på sjukhuset. Han tackade anmälaren för återkopplingen och beklagade de besvärliga komplikationerna. Han informerade om att urinkateter tyvärr medför en icke obetydlig risk för infektioner och eftersom anmälarens katetersättning var komplicerad torde detta ha bidragit till ökad infektionsrisk. Han menade att verksamheten är ytterst medveten om riskerna i samband med urinkatetrar och att det pågår en kontinuerlig vidareutbildning av personalen. Verksamheten har haft kontakt med urologverksamheten vid sjukhuset vid upprepade tillfällen för att gå igenom sina rutiner. Han menade vidare att det är ytterst beklagligt att anmälaren skadade armbågen vid nedstigning från operationsbordet. Verksamheten lägger stor vikt vid ett bra omhändertagande och har vältränade och dedikerade medarbetare som delvis sysslat med dessa uppgifter i många år, denna sorts avvikelse är därför ytterst sällsynt. Fallet skulle tas upp vid interna utbildningstillfällen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1905-03058** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Komplikation efter ryggbedövning vid förlossning En kvinna fick ryggbedövning vid sin förlossning. Detta har orsakat kvarstående huvudvärk efter förlossningen. Anmälaren skulle få en lindrande behandling men fick vänta i tre dagar då det var helg. De råd hon fick att vara uppe och röra sig förvärrade besvären. Anmälaren beskriver brist på samverkan mellan olika specialistläkare som var inblandad i hennes vård. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare på förlossningskliniken. Hon beskriver att kvinnan under graviditeten fick huvudvärk som utreddes och bedömdes vara trolig spänningshuvudvärk. Förlossningen sattes igång på grund av fortsatt huvudvärk och något förhöjt blodtryck. Förlossningen bedömdes som snabb och okomplicerad med tidig ryggbedövning. Kvinnan fick huvudvärk några timmar efter förlossningen. Röntgenundersökning utfördes och var normal. Huvudvärken kvarstod och var lägesberoende. Andra specialister konsulterades. Bedömning var att det var mest troligt att det rörde sig om läckage av ryggmärgsvätska från anläggningen av ryggbedövningen. Smärtlindring gavs. En vecka efter förlossningen gavs en slags behandling som gav effekt. Fördröjningen berodde på otydlig diagnos och att det var helg. Då vårdförloppet varade närmare en vecka fick anmälaren träffa flera olika läkare och barnmorskor vilket sannolikt innebar att alla inte var helt samstämmiga i sina råd. Hon beskriver att de bör bli bättre på att i journalen tydligt markera vad som gäller och att alla håller samma linje. Överläkaren bedömer att adekvata medicinska utredningar och åtgärder vidtogs men otillfredsställande att kvinnan fick vänta på behandlingen över helgen. Hon beklagar att anmälaren inte känt sig nöjd. Funktionsområdeschef på narkosenheten beskriver att det i samband med anläggandet av ryggbedövning alltid finns en liten risk för punktion och därmed läckage av ryggmärgsvätska. Inte alla med denna typ av komplikation med huvudvärk behandlas med denna typ av lindrande behandling, efter ett visst antal timmar, då de många gånger väljer att avvakta och se hur det utvecklar sig då behandlingen inte är riskfri eller garanterar förbättring. Ett medicinskt övervägande görs i det enskilda fallet. Då anmälaren efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03280** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Behandling	Lång väntetid för operation En man som tidigare råkat ut för en luxation av en armbåge, sökte ånyo vård med problem av samma armbåge. Efter undersökning med röntgen beslutades det om kirurgi med bortplockning av lösa kroppar i leden. På grund av patientens arbetssituation beslutades som operation först några månader senare. När mannen månader senare kontaktade akutsjukhuset verkade planeringen bortglömd. Han remitterades istället till annat sjukhus. Där tittade man på samma röntgenbilder som togs sex månader tidigare och han ställdes på nytt i operationskö. Nu har det gått fem månader till och mannen är inte inplanerad för operation. Utöver detta ha mannen ramlat och slagit i armbågen och fått en blödning i ledkapseln. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagar man att förloppet dragit ut på tiden och att de har full förståelse för att patienten har synpunkter. Patienten är nu remitterad till annan klinik och håller med patienten om att man borde remitterat honom i ett tidigare skede. Händelseförloppet beklagas. Ärandet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03386** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Brister i vård och behandling En man med svåra bensår sökte vård på ett akutsjukhus. Han blev inlagd och planerades för en amputation efter flera sårrevisioner. Vid operationen fick mannen väldigt ont och man var tvungen att ge ytterligare bedövning. I samband med att de skulle ge mer ryggbedövning föll skynket som skyddade mannen från att se sitt ben ner. Han fick se sitt halvt avsågade ben och massor med blod överallt. Mannen avled på avdelningen efter operationen. Anhöriga som var på plats när mannen fick hjärtstopp hänvisades ut ur rummet medan hjärt-och lungräddning pågick. Efter att mannen avlidit fick anhöriga information som inte stämde med den information de fått tidigare gällande mannens hälsotillstånd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att en intern händelseanalys pågår. Det finns flera delar i vårdförloppet som behöver analyseras. Det gäller bland annat tidsförloppet för det initiala omhändertagandet, tidsförloppet gällande beslut om amputation, omhändertagande och riskbedömning i samband med patientens hjärtstopp. Verksamhetschefen skrev att de hoppas kunna ge svar när händelseanalysen är klar men ibland kan det vara så att situationen var så komplex att det är svårt att ge svar på allt. Återkoppling kommer ske så snart händelseanalysen är genomförd. Händelseanalysen pågick fortsatt när ärendet avslutades men verksamhetschefen kunde se att vissa förbättringar skulle kunna göras. Anmälaren hade anmält till patientförsäkringen och inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03399** Vård och behandling Behandling	För tidig utskrivning från akutsjukhus En kvinna med diabetes hade haft problem med kräkningar och sökte akut vård på ett akutsjukhus. Hon blev inlagd på en avdelning och fick dropp och smärtlindring. Kvinna skrevs sedan ut trots att hon fortfarande kräktes och kunde varken äta eller dricka. Hon var hemma i några dagar och var sedan så dålig att hon var tvungen att ringa en ambulans och åka in till ett annat akutsjukhus. Hon blev då inlagd på en intensivavdelning för vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen och överläkaren skrev att de tackade för patientens synpunkter och att de tyvärr alltid måste breda vårdplats för de som verkligen har behov av det. Patienten vårdades enligt beprövad vetenskap och råd från experter. Patienten behandlades för högt blodsocker och återhämtade sig väl under vårdtiden. När patienten skrevs ut såg alla värden bra ut och hon både åt och drack. Överläkaren beklagade att patienten fick läggas in på akutsjukhus bara ett par dagar efter att hon skrevs ut. Då patienten inte inkommit med ytterligare synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03477** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården	Orimligt lång väntetid på kallelse till förnyad mammografi och ultraljud En kvinna gjorde en screeningmammografi. Över två månader senare blev hon kallad till förnyad mammografi och ultraljud då en förändring setts vid första mammografin. Anmälaren undrar hur det kan ta så lång tid att bli kallad till förnyad kontroll när misstanke fanns om elakartad förändring. Åtgärd: Anmälaren har själv varit i kontakt med vårdgivaren och fått ta del av avvikelserapporten men är inte nöjd med den bedömning som gjorts. Anmälaren vill att ärendet avslutas på förvaltningen i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1906-03558** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntetid för, och synpunkter på bedömning av litet barn på barnakutmottagning Ett litet barn med hög feber i flera dagar sökte med förälder vård på en närakutmottagning efter telefonkontakt med sjukvårdsrådgivningen. Efter lång väntan fick de träffa läkare. Snabbsänkan var hög. Inget halsprov togs. Anmälaren misstänkte att besvär i halsen var orsak till att barnet inte drack. Remiss skickades till barnakutmottagning på sjukhuset. Där blev väntetiden lång. Tillslut fick barnet behandling och blev inlagd på sjukhus. Anmälaren menar att det blev en hemsk upplevelse med onödigt lidande. Hon upplevde också att de blev glömda i väntrummet på barnakutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsområdeschef på barnsjukhuset. Han beklagar de långa väntetiderna på barnakutmottagningen. Vid detta vårdtillfälle var väntetiderna långa då det var många sökande och ett akut ambulanslarm. Barnakutmottagningen följer en medicinsk prioritering kring vilken ordning patienterna får träffa läkare. Under väntetiden på akuten görs upprepade bedömningar. Han beklagar att familjen kände sig bortglömd men bedömningen är att det inte var så utan att det fanns en prioriteringsordning. Han har fullt förtroende för den involverade personalen men han beklagar att väntetiden blev lång och att information om detta inte gavs. Medarbetarna är informerade om händelsen och de försöker förkorta väntetiderna på barnakutmottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03762** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Felaktig bedömning på akutmottagning En man åkte in till en akutmottagning på grund av buksmärtor. En röntgen visade att han hade njursten. Mannen fick smärtstillande och skickades hem. Smärtan förvärrades och då åkte mannen in till akutmottagningen igen. Han förklarade att han hade njursten och kraftiga smärtor. Han var även nyopererade. Han fick information om att han inte fick krampa då stygnen kan lossna. På akutmottagningen dröjde det innan han fick smärtlindring. Sjuksköterskan hade noterat fel tid för administrationen av smärtstillande läkemedel i journalen så mannen kunde inte få ytterligare en dos smärtlindring när han behövde det. Han skickades hem från akutmottagningen med diagnosen infektion och ingen smärtlindrande medicin. Han besökte sedan vårdcentralen dagen efter då han fortfarande hade fruktansvärt ont. De skickade då in honom akut till en annan akutmottagning där han blev röntgad och inlagd för behandling. Mannen ställer sig frågande till hur man kunde skicka hem honom från akuten utan smärtlindring och fel diagnos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen, överläkaren och AT-läkaren redogjorde för händelseförloppet. Patienten hade sökt för smärta i buken och man kunde se en liten njursten. Patienten fick smärtlindring men den var inte tillräcklig och han borde fått en annan typ av smärtlindring. Patienten hade skrikit och varit otrevlig mot personalen. Läkare bad patienten lunga ner sig. Läkaren var tvungen att fortsätta behandla akut sjuka patienter. Akutmottagningen har noll tolerans mot hot och våld och har rätt att avföra patienter från akutmottagningen om det finns risk för att personal kan fara illa. Akutmottagningen ber om ursäkt för att de inte tog bättre hand om patientens smärta men besöket sköttes medicinsk korrekt. Patienten erbjöds även att själv kontakta verksamhetschefen för vidare samtal om ärendet. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03782** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekad vård och behandling En man fick av misstag en kula från en luftpistol i handen. Kulan satt kvar. Han uppsökte vårdcentral, som direkt hänvisade till akutsjukhus. På akutsjukhuset förvägrades han undersökning med röntgen då läkaren hävdade att kulan inte satt kvar. Mannen sändes hem utan åtgärd. Fyra månader senare undersöktes handen med röntgen på initiativ av vårdcentralen, då kulan tydligt finns kvar under den läkta huden. På bilderna syns kulan tydligt. Vårdcentralen skrev då en ny remiss till samma akutsjukhus. Kulan kunde då avlägsnas med kirurgi. Mannen anser det oacceptabelt att inte bli trodd och få kämpa sig till sjukvård. Mannen har haft ett onödigt lidande under mer än ett halvår. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man gjort ett felaktigt konstaterande. Patienten träffade två läkare varav den ena inte är kvar i Sverige. Den andra läkaren kommer händelsen att återkopplas till i syfte att dra lärdom. Vårdgivaren beklagar den försening till diagnos som skett och hänvisar patienten till LÖF. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03837** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Läkemedel till barn utan undersökning En far som är ensam vårdnadshavare till sin dotter har fått vetskap om att dottern har fått utskrivet ett läkemedel för behandling av åkomma från en läkare som dotterns mor arbetar tillsammans med. Modern är inte vårdnadshavare och det finns ingen journalhandling utförd på dottern gällande läkemedelsförskrivningen. Dottern har inte behandlats på det aktuella sjukhus som läkaren och modern arbetar på. Fadern har i flera månader väntat på att få dotterns journal från sjukhuset. Fadern har varit i kontakt med både läkaren och dennes chef, men tycker bara att han får bortförklaringar som att läkaren bara ville hjälpa till och att det inte är olagligt att hjälpa någon. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som berättade att flickan och hennes mor träffat en hjärtläkare på moderns och den aktuella läkarens gemensamma arbetsplats. Modern berättade för läkaren att hon hittat springmask i flickans avföring. Detta behandlas vanligtvis med ett receptfritt läkemedel som just då var slutsålt på apoteken på grund av tillverkningsproblem. Modern hade då frågat läkaren om han kunde skriva ut ett receptbelagt ersättningspreparat, vilket läkaren också gjorde. Receptet skrevs ut elektroniskt, vilket dokumenterats i journalen. Den kvällen var det mycket att göra och läkaren skulle också göra en journalanteckning i barnets journal, vilket inte hanns med. I flickans journal står dock att fadern är ensam vårdnadshavare och ska kontaktas om flickan söker vård med någon annan person om han inte är informerad om detta. Denna hänvisning missades tyvärr i samband med receptförskrivningen för maskmedlet. Läkaren fick senare informationen från modern att apoteket hade ringt fadern och fått godkännande att expediera maskmedlet. Uppfattningen var därför att det fanns en kommunikation kring förskrivning av maskmedlet där vårdnadshavaren godkänt behandlingen. Sanningshalten i uppgiften har dock inte kunnat verifieras. Fadern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03857** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Blev felaktigt planerad för operation, saknas dokumentation om händelsen En kvinna skulle genomgå en operation av skador efter förlossning. Kvinnan befann sig i hemmet och en operationsplanerare ringde och bekräftade att operationen skulle ske ett visst datum. Kvinnan ordnade med sjukskrivning och barnpassning. På morgonen kom kvinnan till sjukhuset och fick en infart och tog två olika sorters antibiotika. Plötsligt dyker operationsplaneraren upp och säger att kvinnan inte alls ska opereras idag, att det måste ha uppstått ett fel. Kvinnan blev snopen men åkte hem. När hon sedan kontaktade patientförsäkringen Löf uppdagades det att det inte finns en enda journalanteckning om det inträffade. Kvinnan anser att det är allvarligt då hon ändå fick en intravenös infart och intog två olika antibiotika. Det enda som bevisar att hon varit där är att hon fick fylla i en blankett för ersättning av inställd operation. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientflödeschefen som djupt beklagade att kvinnan fått preoperativ medicinering en dag då operatören inte var i tjänst och att ingen dokumentation gjordes den dagen. Verksamheten har också försökt gå igenom vad som hände den morgonen, varför det inte tidigare uppmärksammades att kvinnan inte skulle opereras och varför det inte fanns några journalanteckningar skrivna av berörd personal. Den rätta operatören var inte i tjänst och vad som brustit i informationen till kvinnan har varit svårt att reda ut. Man har gjort ett kompetensbyte av operationsplaneraren till en sjuksköterska, då man sett att man behöver ha just en sjuksköterska i den rollen. Man har också påbörjat ett förbättringsarbete och har utbildning av all personal om vad som ska dokumenteras och hur viktig dokumentationen är. Både omvårdnadschefen och gynekologen har kompletterat sina anteckningar i efterhand. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03864** Kommunikation Bemötande	Kränkt av specialistläkare, upprepade hela tiden att hon var överviktig En kvinna fick remiss till en gynekolog då man efter en röntgen upptäckte att hon hade en cysta på äggstocken. I samband med besöket hos specialistläkaren påpekade denne vid fler tillfällen under undersökningen, på ett nedlåtande sätt, att hon var överviktig. Han hade heller inget bås med skynke när hon skulle klä av sig utan pekade på att hon skulle lägga kläderna på en stol. Kvinnan undrar även varför ingen kvinnlig personal var med vid undersökningen. Hon vill aldrig besöka vårdgivaren igen. Åtgärd: Klinikchef ber om ursäkt för att anmälare känt sig illa bemött i samband med undersökning. Vad gäller omständigheterna runt undersökningen så försöker vårdgivaren ha en hygienisk men välkomnade miljö. Det har dock inte visat sig vara hygieniskt med draperier. Att det förekommer undersökningar utan kvinnlig personal blir tyvärr nödvändigt ibland, speciellt på sommaren, när det inte är full bemanning. Ur medicinsk synpunkt är det oundvikligt att ta upp problem med övervikt då det påverkar avvägande för eller emot kirurgi. Chef hoppas anmälaren ska ha förståelse för dessa omständigheter. Kvinnan, som tagit del av yttrandet, anser ändå att vårdgivaren borde sätta upp något form av skydd när man ska klä av sig. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03877** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Felaktig medicinteknisk produkt orsakade komplikationer under hjärtoperation av barn Ett litet barn skulle genomgå en hjärtoperation. Under operationen visade det sig att den medicintekniska produkten som användes var en kateter som troligtvis hade ett fabrikationsfel och orsakade komplikationer för barnet. Komplikationerna bestod av skada på hjärtklaffen, hjärtarytmier och instabilt operationstillstånd. Barnet transporterades till ett annat sjukhus i ett annat län för att åtgärda problemen. Föräldrar upplever att barnet tidigare var ett glatt barn men nu uppvisar symtom efter fysiskt och psykiskt trauma. Fadern anser att komplikationerna sannolikt hade kunnat undvikas om verksamheten haft en tillförlitlig kvalitetssäkring av de medicintekniska produkterna som användes under operationen. Åtgärd: Ansvariga chefer inkom med yttranden där de innerligt beklagade det inträffade och de konsekvenser detta medfört pojken och hans föräldrar. Cheferna menade att det är en känd komplikation och risk vid detta slags ingrepp. Alternativet är öppen hjärtkirurgi i hjärtlungmaskin med de komplikationer som följer av det. Kalkylerade risker vägs alltid mot indikationen för ingreppet där nyttan vida måste överstiga risken med ingreppet. Pojken hade ett hål mellan hjärtats båda förmak som behövde slutas för att inte tidigt i livet utveckla hjärtsjukdom. De två specialistläkarna som utförde operationen hade 30-årig respektive 15-årig erfarenhet och kompetens för dessa slags operationer. Den högspecialiserade hjärtoperationen utfördes med hjälp av en medicinteknisk produkt där en del av produkten lossnade under pågående operation och pojken fick akut transporteras utomläns för fortsatt omhändertagande. En intern händelseanalys av det inträffade utfördes och man konstaterade att komplikationen var en kalkylerad risk vid ingreppet, dock med mycket låg risk för upprepning. För att ytterligare förebygga liknande komplikation har man bytt ut en del av den medicintekniska produkten till en nyare mer utvecklad del. All inblandad personal i hjärtoperationen tog del av det inträffade och slutsatserna från händelseanalysen. Det inträffade återkopplades också till företaget för att bidra till deras kvalitetssäkring. Verksamheten har också skriftligt omarbetat och tydliggjort rutinerna kring detta slags hjärtoperation. Detta inkluderar att en kontroll görs av två personer dels vid sammansättningen av den medicintekniska produkten med den nyare delen samt före införandet av produkten i patienten. Anmälaren tog del av yttrandena och efter det kompletterande yttrandet har han inte inkommit med något genmäle. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03901** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i övertagande av vård Anmälaren har genomgått behandling för cancersjukdom i annan region. Nu är hon remitterad för uppföljande vård i Stockholm. Men trots att den tidigare vårdgivaren sänt dokumentation uppger vården i Stockholm att man ännu inte kan ta del av anmälarens journal, inte ta del av resultat efter undersökningar med röntgen med mera. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivarens handläggning följt normal hantering för liknande patienter i samma situation, tre månaders kontroll utfördes, dock förmedlades inget svar efter undersökningen med röntgen. Enligt yttrandet fick anmälaren kännedom om svaret då anmälaren på eget initiativ kontaktade vårdgivaren. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03915** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Stort lidande efter galloperation En man hade genomgått galloperation vid flertal tillfällen. Han hade fått bakterier i blodet och hade svårt att bli av med infektionen. Han försökt att få svar på sina frågor och blev lovat att läkaren skulle ringa tillbaka vid flera tillfällen men ingen ringde tillbaka. Hans frågor handlade om operationsresultatet, smärtan efter operationen samt om fortsatt antibiotika- och smärtbehandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. De beklagar det faktum satt patienten hade drabbats av komplikationer till följd av sin gallstensoperation och att kliniken uppenbarligen hade brustit i sin information till patienten. Patienten opererades för en kronisk gallblåseinflammation med titthålsteknik. I samband med operationen fick man en skada på tunntarmen och en av gallvägarna vilket man inte såg vid operationen. Detta resulterade i att patienten fick reopereras och erhöll annan behandling. Tyvärr vet man att ett mindre antal patienter drabbas av komplikation efter gallblåseoperation. Patienten var på återbesök med såromläggning och träffade i samband med detta en av kirurgerna på kliniken som ordnade återbesök för en grundlig genomgång till den överläkare som opererade patienten andra gången. Ytterligare återbesök ordnades genom förvaltningen när patienten inte lyckades komma i kontakt med kliniken. I yttrandet uppmanas patienten att anmäla skadan till regionens patientförsäkring för att se om han kan få någon ersättning för skadan. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas till avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03923** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Brister i samband med planerad bröstoperation En ung kvinna genomgick en operation. Operationen misslyckades och hon väntar på att genomgå en ny operation. Operationen skjuts fram utan någon konkret förklaring. Hon har talat med operationskoordinatorn några gånger, men anser att denna inte tar henne på allvar och skrattar åt henne när hon kommer med önskemål. Hon har sökt läkaren flera gånger men blir inte uppringd. I journalen står också missvisande information. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som beklagade att kvinnan var missnöjd över operationsresultaten och att hon inte upplevde att bemötandet varit bra i alla vårdkontakter. Kontakterna med operationskoordinatorn har inte varit optimal trots att den givna informationen varit korrekt. Chefen försäkrade dock att ingen avsiktligt varit hånfull. Då kvinnan hade asymmetriska bröst där det ena bröstet förminskades i storlek och det andra förstorades med implantat, var det svårt att få ett helt symmetriskt resultat. Resultatet förändras också med tiden och behov av korrigerande kirurgi är inte ovanligt, enligt chefen. Kvinnan har tidigare opererats av två av klinikens erfarnaste bröstplastikkirurger och hon har nu också fått tid för att genomgå en tredje operation. Tyvärr har kliniken långa köer till operationer som inte beror på cancer eller akuta skador. Ej heller var det aktuellt att en annan operatör skulle operera kvinnan då detta inte handlade om en rutinoperation. Kvinnan har fått ta del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-03930** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Frågor om utredning varit tillräcklig En kvinna hade blivit undersökt av neurologen på akutsjukhuset men inget avvikande hittades. Hennes oro finns kvar för att hon känner sig sämre och hon har störande muskelryckningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten hade remitterats för second opinion av domningar, ryckningar i armar och ben samt bålen. Hon själv uppgav stark misstanke och oro om att hon led av en motorneuronsjukdom (ALS). Hon hade tidigare utretts med denna frågeställning på hemortssjukhuset. Vid undersökningen efter att patienten hade berättat sina symtom framkom inga fynd som talade för en sjukdom i nervsystemet. Även en neurofysiologisk undersökning utfördes. Extra tid för information fanns för att försöka förklara de symtom hon upplevde. Vid eventuell försämring hänvisas patienten till hemortssjukhuset. Klinikens bedömning är att patienten inte har någon sjukdom i nervsystemet, det fanns inga hållpunkter för transmissionsfel eller fel på astrocyter. Anmälaren har framfört att hon känner sig sjuk och har uppföljning på hemortssjukhuset. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04027** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Förlängd väntetid på magnetkameraundersökning på grund av ett antal missar i vården En pojke skulle genomföra en magnetkameraundersökning (MR). Trots att remiss skickats har flera missar inträffat som gjort att undersökningen förskjutits eller på annat sätt påverkats. Bland annat hade läkare som skulle genomföra MR missat att gå igenom pojkens journal. Man har heller inte beaktat pojkens snedställda fötter i remissen för MR och man vill göra skenor till fötterna utan att MR genomförts. Modern har också synpunkter på att den saknas samordning mellan de olika klinikerna i vårdplaneringen kring pojkens besvär. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientflödeschefen som beskrev pojkens komplexa problematik med funktionsnedsättning innefattande neurologiska besvär och autism. I genomgång av journalen framkom att pojken fått utstå lång väntan med oklara besked. Man beslutade om ledinjektioner för hans svullna leder, men då han också besväras av högt blodtryck avbröt man injektionerna. Pojken genomgick också senare en MR men man kunde inte hitta en hållpunkt för ledinflammation utan endast felställning. Väntetiderna gällande MR var inget som patientflödeschefen kunde rå över. Däremot tog denna till sig kritiken och tyckte det var högst beklagligt gällande bristande information och oklara turer i väntan på röntgen samt att ansvaret mellan neurolog och reumatologklinik upplevts som oklar. Verksamheten gör sitt yttersta för att patienterna ska känna sig trygga men under rådande läkarbrist är det svårt att räcka till enligt chefen. Denna var tacksam över moderns patientberättelse som återkopplades till hela läkargruppen för att påminna om behandlingsrutiner och införa förbättringsåtgärder för att påskynda utredning så att tid för diagnos minimeras för framtida patienter. Modern tog del av yttrandet och informerade om att familjen ska ha ett sittmöte och att de får bra stöd från fysioterapeuten som har hand om pojken. I samråd med modern avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04041** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Frågor om utredning varit tillräcklig En kvinna hade blivit undersökt av neurologen på akutsjukhuset men inget avvikande hittades. Hennes oro finns kvar för att hon känner sig sämre och hon har störande muskelryckningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs efter noggrann genomläsning av journal konstateras av patienten har undersökts av erfarna neurologer vid tre tillfällen senaste året. Patienten har vid dessa läkarkontakter redovisat oro för neurologisk sjukdom, bl.a. motorneuronsjukdom (ALS). Ingen av ovanstående läkare har funnit tecken till allvarlig neurologisk sjukdom och undersökningarna är väl redovisade i den medicinska journalen. Även så kallad neurofysiologisk undersökning utfördes med helt normalt resultat. Man finner således att patienten är omsorgsfullt utredd utan tecken till neurologisk sjukdom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1907-04202** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig bedömning och osanna journalanteckningar En liten flicka sökte vård på en akutmottagning tillsammans med sin mor för att hon hade skadat underarmen. Sjuksköterskan som gjorde den första bedömningen kände på flickans arm och sa att han kunde känna att inget ben var brutet. Han sa att de kunde åka hem eftersom det var så lång väntetid för att få träffa en läkare men om de ville kunde de stanna kvar. Modern tänkte att det var bäst att åka hem och sedan kanske söka vård igen nästa dag om flickan inte förbättrades. Några dagar senare sökte flickan vård på nytt med sin mor. Nu undersöktes hon av läkare som remitterade till röntgenundersökning. Det visade sig att flickans arm var bruten vid ett ställe och hon har nu fått armen gipsad. När modern läste i flickans journal om händelsen står att sjuksköterskan rekommenderat familjen att stanna kvar men att de själva valt att avvika, vilket han ju inte rekommenderat dem till. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som bad om ursäkt för bemötandet av dottern. Verksamheten försöker alltid informera patienterna om väntetider men detta ska absolut inte användas så att patienter inte känner sig välkomna, enligt chefen. Chefen hade bett den ansvariga sjuksköterskan läsa moderns brev och han hade blivit illa berörd. Sjuksköterskan kom mycket väl ihåg dottern och hade redan när modern och dottern gått, känt att han inte hanterat detta på bästa sätt. Sjuksköterskan hade också bett chefen framföra en ursäkt till dem. Han hade inte menat att schasa iväg dem, utan ville förskona dem från en lång väntan då en armskada som inte är felställd får låg prioritet på akuten. Chefen och sjuksköterskan hade tillsammans gått igenom hela händelseförloppet och de var överens om att han borde ha uttryckt sig på ett mer välkomnande och inkluderande sätt. De journalanteckningar modern refererade till var gjorda i en del som kallas akutuppgifter. Dessa finns inte med i journalens löpande anteckningar utan endast om en behörig person öppnar detta datums akutbesök kan de läsas. Akutuppgifterna går heller inte att i efterhand redigera. Chefen hade också ringt till modern och i brevet uppmanat henne att höra av sig direkt till honom om hon skulle ha fler frågor eller funderingar. Modern fick ta del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04338** Vård och behandling Omvårdnad	Komplikationer efter blodprovstagning En pojke med funktionsnedsättning togs emot på akutmottagningen med andningsbesvär. Efter blodprovstagning och nålsättning blev foten infekterad och svullen. Fadern undrar varför personalen inte tog blodprov från armen istället eftersom pojkens fot inte fungerar normalt och har en skada. Åtgärd: I yttrandet som inhämtades från funktionsenhetschefen som skrev att hon tyckte att det alltid är tråkigt när sjukvårdens insatser leder till smärta och besvär för barnet. När pojken kom in till sjukhuset var han svårt sjuk med tecken till lunginflammation och svårigheter att syresätta sig. Han togs omedelbart omhand i akutrummet där han fick högt flöde av syrgas samt inhalationer. Flera försök gjordes att sätta en infart för vätska och läkemedel i blodbanan. Eftersom pojken var mycket svårstucken gjordes flera försök och till slut lyckades personalen sätta en infart i foten, enligt funktionsenhetschefen. Infarten fungerade bra och pojken fick vätska och läkemedel i den utan problem. Huden och vävnaden kan i samband med flera stickförsök svullna, göra ont och bli missfärgad, vilket pojkens fot gjorde. Verksamheten tog till sig synpunkterna och ska förbättra rutinerna så att svullnad under bandage kan upptäckas så snart som möjligt så att till exempel smärtstillande läkemedel kan ges. Fadern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04456** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i kontroll av urinblåsan efter förlossning orsakade komplikation En kvinna födde sitt andra barn för några veckor sedan. Förlossningen gick bra och kvinnan fick inte ryggbedövning. Hon har synpunkter på att ingen kontroll gjordes av hennes urinblåsa efter förlossningen. Anmälaren påtalade besvär att kissa flera gånger. Kvinnan hade mycket urin som stod i blåsan i flera dagar. Detta har orsakat kvarstående problem för anmälaren som dagligen får tappa sig själv i hemmet. Kvinnan mår dåligt av det inträffade enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef för komplicerad graviditet och förlossning. Hon beskriver att trots att anmälaren upprepade gånger påtalade svårigheter att kontrollera urinblåsan reagerade inte barnmorskor och läkare. Anmälaren med partner har varit på samtal hos patientflödeschefen där de gick igenom förloppet. Hon har också tagit upp händelsen med läkare och barnmorskor och rutinerna kring handläggning av den typ av besvär ska stramas upp för att förhindra att detta drabbar andra patienter. Hon beklagar de komplikationer som uppstod och att personalen inte var mer lyhörda för anmälarens besvär. Anmälaren har via telefonsvarare låtit meddelat att hon tagit del av översatt yttrande och att det okey och att ärendet därmed kan avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04475** Kommunikation Information	Frågor om samtal om att avsluta botande behandling Anmälaren ställde frågor om ett så kallat brytpunktssamtal med läkaren, ett samtal om upphörande av botande behandling. Patienten led av lungcancer. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att samtalet med patienten vid livets slut lyfte frågor om diagnosen och vilka insatser som kunde vidtas, fokus lades vid patientens tankar och önskemål om den kvarvarande levnadstiden. Patienten ville avstå från besvärliga undersökningar och få så mycket av näringen på vanligt sätt via munnen. Patienten och läkaren hade enats om palliativ vård med inriktning mot smärt- och ångestlindring, god omvårdnad och munvård. Av yttrandet framgick att droppbehandling kan vara en nackdel i livets slutskede då det innebär att nålar måste insättas. Av inhämtat kompletterande yttrande från berörd överläkare framgick att vårdgivaren haft ett längre samtal med anmälaren i ett möte hos vårdgivaren där anmälaren fick möjlighet att få svar på sina frågor. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04502** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Administrativ hantering Brister i hantering	Flera missöden i samband med operation och eftervård av liten flicka En liten flicka opererades i buken. Hon hade fått en så kallad subkutan venport inopererad, en dosa under huden med slang mot ett kärl och som används för provtagning och administrering av läkemedel i blodomloppet. Den subkutana venporten sprack och för att ta prover och administrera läkemedel behövde man dagligen sätta nya mindre infarter vilket var svårt då flickan hade små, känsliga kärl. Flickan fick dessutom en urinkateter insatt i samband med operationen. När katetern togs bort efter operationen missade man kontrollera flickans urinblåsa och mäta hennes urin. Detta gjorde att hon ansamlat så mycket urin i urinblåsan så att hon inte kunde kissa utan behövde en ny urinkateter. Då flickan är utomlänspatient skickades hon tillbaka till sitt hemsjukhus efter ett tag. Läkaren missade också att skicka in ett läkarintyg till försäkringskassan vilket resulterade i att familjen inte fick någon ersättning för vård av barn. Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientflödeschefen som skrev att den subkutana venporten hade slutat fungera ett par dagar efter operationen. Dessa portar har en begränsad livslängd och behöver bytas eller justeras med en operation. Att flickan fick vänta fyra dagar på denna åtgärd var olyckligt och berodde på att andra akuta operationer inte kunde vänta, enligt patientflödeschefen. I journaluppgifter stod att flickans urinkateter drogs sex dagar efter operationen men man hade satt en ny kateter efter en dag för att det fanns kvar urin i urinblåsan. Därefter drogs katetern på nytt och flickan hade börjat kissa flera gånger efter det, vilket brukar vara tillräckligt för att värdera om blåstömningen fungerar tillfredsställande. Om det är tveksamheter mäts kvarvarande urin med ultraljud förklarade patientflödeschefen. Normalt är det sjuksköterskorna på avdelningen som skriver intyg till Försäkringskassan och som föräldrarna själva får skicka in. Föräldrarna tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04503** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Lång väntan på magnetkameraundersökning för barn En pojke väntar på att få genomgå en magnetkameraundersökning som har skjutits fram flera gånger av olika anledningar. Pojken har skickats runt till olika instanser som inte tar ansvar utan skyller på varandra. Åtgärd: Yttrande inhämtades från en barnläkarmottagning där den medicinskt ledningsansvariga läkaren (MAL) beskrev att mottagningen haft en samordnade funktion vad gäller remisser och undersökningar till detta barn. Röntgenkliniken meddelade den ansvariga läkaren att man inte kunnat utföra en magnetkameraundersökning av pojkens rygg trots att han hade fått lugnande medicin. Remissen skickades då till ett akutsjukhus där man har möjlighet att söva barnet mer vilket tyvärr brukar förlänga väntetiderna. Den magnetkameraundersökningen visade inget avvikande och den undersökningen som genomfördes sex månader senare var också normal. MAL höll med om att väntetiden varit lång men det var denna barnläkarmottagning inte ensam om att vara ansvarig för. Pojken har nu remitterats till annan barnläkarmottaning som fortsättningsvis ska samordna hans vård. Modern tog del av yttrandet och har inget övrigt att tillägga.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04535** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick ingen läkarbedömning på akutmottagning, visade sig vara fraktur En liten pojke hade fallit och skadat armen. Familjen tog honom till akutmottagning där sjuksköterskan bedömde att familjen kunde åka hem och ge pojken receptfria smärtstillande läkemedel. Nästa dag gick familjen till vårdcentralen som skickade pojken på akutremiss till röntgen där det konstaterades att han hade en fraktur. Pappan undrar på vilka grunder sjuksköterskan bedömde att pojken inte hade någon fraktur. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från funktionsenhetschefen vid akutsjukhuset där pojkens erhållna vård beskrevs. I yttrandet framkommer att barnfrakturer är mycket vanliga och har generellt mycket god prognos. Sjuksköterskan har primärt behandlat barnets smärta, utvärderat effekt och konstaterade inte någon fraktur, varför man inte gjorde någon vidare röntgenutredning. Allt har skett enligt gängse behandlingsrutin enligt funktionsenhetschefen. Med facit i hand var det enkelt att se att gipsningen av den senare upptäckta frakturen hade kunnat ske redan vid första besöket om en röntgenundersökning beställts. Funktionsenhetschefen hade försökt att upprätta kontakt med anmälaren men inte lyckats. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1908-04545** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Uppskjuten operation En liten pojke med en muskelsjukdom är i behov av en knapp på magen för att få i sig näring. Knappen opereras in i buken och pojken har stått på väntelista för operation. Pojken har nu en matsond genom näsan och svalget till magen vilket irriterar honom. Han hostar, kräks, får hudirritationer och drar bort den. Flera gånger har familjen fått åka till sjukhuset för att justera sondens läge eller sätta en ny sond. Först missades att sätta pojken på en väntelista för att få komma till operation och när han väl fått en operationstid blev den framskjuten ytterligare två veckor. Åtgärd: I yttrande från ansvarig chef framkom att samma dag som remiss inkom från barnkirurgisk verksamhet på annat sjukhus anmäldes pojken till operationsplaneringssystemet. Operationen prioriterades till att ske inom sex veckor. På grund av medicinsk prioritering av annan operation sköts pojkens operationen upp två veckor till. När sedan pojken blev inlagd på sjukhus för luftvägsoperation sköts operationen upp ytterligare tre veckor. Chefen förklarade att under sommartid är operationsverksamheten kraftigt reducerad beroende på vilka resurser som finns tillgängliga. Från midsommar och till mitten av augusti genomförs endast akuta operationer och en mycket liten mängd planerad kirurgi. Tyvärr är det vanligt att operationer inte sker inom önskad tidsrymd, det är hela tiden prioriteringar där den ena patientens behov ställs mot den andras. Att pojkens operation sköts upp den andra gången var för att det är en kraftigt ökad risk för allvarliga komplikationer om man sövs i samband med luftvägsinfektion. Föräldrarna tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-04923** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Läkare på akutmottagning brast i bemötande och ville inte remittera till vårdcentral En man sökte hjälp på en akutmottagning då han hade buksmärtor. Man tog en del prover och genomförde en röntgenundersökning. En underläkare ringde mannen och förklarade att man inte kunde se något på hans prover och att han skulle söka fortsatt utredning på vårdcentralen. När mannen frågade om läkaren inte skulle remittera honom till vårdcentralen för vidare utredning vägrade hon. Mannen påtalade att han som patient sökt för akuta smärtor och att han fortfarande hade ont och att det var ett pågående ärende så han skulle vilja bli remitterad till vårdcentralen för vidare handläggning. Men läkaren ville inte det. Då frågade mannen efter läkarens namn som i sin tur avslutade telefonsamtalet abrupt i örat på mannen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från klinikchefen för akutmottagningen som beskrev att mannen hade av kirurgkliniken utretts för bukbesvär med ett flertal genomförda undersökningar. Då den kirurgiska utredningen inte visat på någon orsak till bukbesvären som kunde åtgärdas med hjälp av kirurgi, bedömdes mannens besvär kunna skötas bäst via primärvården. I samband med ett telefonsamtal från akutklinikens läkare informerades mannen om detta och att han borde kontakta sin vårdcentral för fortsatt kontakt och utredning. Mannen hade önskat få en remiss till vårdcentralen, men läkaren hänvisade helt korrekt och i enlighet med primärvårdens önskemål och rutiner, att mannen själv skulle upprätta kontakten. Läkaren på akutkliniken hade beskrivit att mannen haft en aggressiv ton med snara hot om olika anmälningar om hans önskemål inte uppfylldes. Då mannen sedan kontaktat kirurgmottagningen och uttalat missnöje med remisshanteringen från akutmottagningen, hade läkare där remitterat honom till primärvården. Klinikchefen menade att mannen utretts noggrant samt att bedömningen att en eventuell fortsatt utredning borde ske inom primärvården var korrekt. Att läkare på kirurgkliniken ändå skrev en remiss förklarades inte av en annan bedömning eller andra rutiner, utan av ren pragmatism kopplad till en laddad situation menade klinikchefen. Mannen skrev i sitt genmäle att han var bestört över akutläkarens oempatiska ton och nonchalanta inställning i telefonsamtalet. I det kompletterande yttrandet ansåg klinikchefen att det inte fanns någon anledning till reprimander, den ansvariga akutläkaren visste mycket väl vad som förväntades av henne. Även om mannen inte delade uppfattningen om hur primärvården vill organisera sina kontakter hoppades ändå klinikchefen på förståelse för deras bedömning. Mannen tog del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05181** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande attityd och ovilja att skriva fysisk aktivitet på recept En kvinna med cancersjukdom föreslog för sin kontaktsjuksköterska på ett akutsjukhus att hon som ett led i sin egenvård kunde få fysisk aktivitet på recept. Sjuksköterskan upplevdes okunnig kring detta och nekade henne det, hon menade att det bara var ett sätt att få billigare gymkort och att kvinnan kunde vända sig till vårdcentralen med önskemålet. Kvinnan tycker att bemötandet var oförskämt och undrar om hon ska behöva gå till vårdcentralen för detta när hon har sin behandling och sina vårdkontakter vid sjukhuset. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid mottagningen på sjukhuset. Hon förklarade att kontaktsjuksköterskan hänvisat anmälaren till primärvården efter att ha rådfrågat sjukgymnast på sjukhuset. Chefen förklarade vidare att cancervården arbetar med att utveckla patienters delaktighet, inklusive möjlighet till egenvård, där fysisk aktivitet är en viktig del. I vissa fall behövs en specialiserad träning på grund av den cancersjukdom en patient har, men ofta handlar det om träning som kan skötas via primärvården, verksamheten hänvisar därför dit i de allra flesta fall. Hon menade dock att verksamheten behöver bli bättre på att ta med träning som en viktig del av behandlingar vid cancersjukdom. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05238** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Lång väntan och bristande utredning vid akutmottagning En kvinna som skadats vid en olycka inkom via hemmet med ambulans till akutmottagningen på akutsjukhus. På sjukhuset fick hon vänta i tolv timmar och prioriterades ideligen ner utan att få smärtlindring som hon flera gånger önskat. Kvinnan genomgick slutligen röntgenundersökningar som visade att hon hade skadat ryggen och huvudet. Hon ifrågasätter att inte fler utredningar gjordes, genom primärvården fick hon senare genomgå fler röntgenundersökningar. Hon ifrågasätter också att hon lämnades ensam utan uppsikt i korridor och i rum. Kvinnan hade skadat huvudet och det visade sig att hon fått en skallskada. Korridoren innebar dock en stressande miljö med högt ljud och starkt ljus. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetsansvarig överläkare vid sjukhuset. Han informerade om att han haft telefonkontakt med anmälaren och att han skulle föra anmälarens synpunkter vidare till berörd personal. Han förklarade vidare att de frågeställningar som anmälaren tagit upp rörande bemötande, smärtlindring, möjlighet att få kontakt med personalen och information är saker som verksamheten tar till sig och som är bra exempel på det man arbetar med som förbättringsåtgärder. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05264** Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Hemskickad med sammandragningar i tidig graviditet ledde till missfall En kvinna som väntade sitt första barn hade sammandragningar i tidig graviditet. Hon fick sjukhusvård i några dygn och behandling med sprutor som minskade sammandragningarna. Läkaren ville skicka hem kvinnan som bad att få stanna kvar då sammandragningarna kom så fort hon gick upp ur sängen. Kvinnan fick gå hem men vid tilltagande sammandragningar sökte hon åter vård dagen efter och fick då ett missfall. Inga fel hittades på fostret, moderkaka eller kvinnan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beklagar att de inte lyckades hejda missfallet. De beskriver att det tyvärr kan vara mycket svårt att förutse ett kliniskt förlopp då det kan se olika ut. Läkaren får ofta göra en riskbedömning där provsvar, undersökningsfynd och patientens upplevelse vägs in. De menar att det långsamma förloppet vilseledde dem i bedömningen då läget uppfattades vara mer stabilt än det kanske var. Det troliga är att utfallet blivit detsamma även om inte anmälaren blivit hemskickad eftersom ett hotande missfall sällan går att hejda när processen påbörjats. En beskrivning görs av den behandling och de bedömningar som läkarna gjorde av anmälaren. En beskrivning görs av att sängläge inte minskar risken för missfall och inte heller läkemedelsbehandlingen som minskar sammandragningar och därför fanns ingen medicinsk indikation att låta anmälaren vara kvar på sjukhuset. De beklagar det inträffade men menar att anmälaren fått vård och behandling enligt den vetenskap som finns tillgänglig. Däremot hade mer information vid vårdtillfället varit bra. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05286** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Synpunkter på traumatisk sjukhusvistelse efter operation En kvinna vårdades på en specialistavdelning efter en gynekologisk operation. Hon upplevde vistelsen traumatisk. Ingen utredde varför anmälaren hade svåra smärtor. Den smärtlindring kvinnan fick var inte bra i kombination med den läkemedelsbehandling kvinnan stod på. Hon beskrev att det fanns brister i omvårdnad och bemötande. Anmälaren fick ingen hjälp med personlig hygien trots att hon svimmade när hon klev ur sängen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från omvårdnadschef och patientflödeschef på patientområde gynekologi. En beskrivning görs av orsak till operationen som utfördes. Anmälaren fick kvarstanna på postoperativ avdelning och fick blodtransfusioner. Vid vården på avdelningen beskrivs de bedömningar som gjordes och hur anmälaren beskrivit att hon känt sig. Enligt beskrivning förbättrades tillståndet långsamt och anmälaren blev hemskriven i gott skick. Omvårdnadschefen beklagar att anmälaren upplevde bemötandet som bristfälligt och att hon kände sig utlämnad och kränkt. Hon skriver i yttrandet att de har som intention att möta varje patient med respekt och ödmjukhet samt tillgodose den enskilda individens unika behov. Händelsen har tagits upp med ansvariga sjuksköterskor och ska tas vidare i arbetsgruppen. Anmälaren har via genmäle inkommit med synpunkter på yttrandet där hon beskriver att det var brister i medicinsk kunskap och vård som synpunkterna gällde mer än bemötandet. Då anmälaren därefter inte hörts av inom angiven tid och heller inte gått att få tag i avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05318** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Resultat Resultat	Trots tidigare snabba förlossningar nekad att komma till sjukhus, födde barn på parkeringsplats En kvinna som väntade sitt tredje barn hade en mycket snabb andra förlossning. Hon var uppmanad av sin barnmorska på mödravårdscentralen att kontakta förlossningen tidigt då risk fanns att denna förlossning också skulle gå fort. Då paret ringde förlossningen fick de veta att det inte fanns någon plats i nuläget och familjen uppmanades att avvakta i hemmet. Efter flera kontakter och tilltagande värkarbete fick kvinnan enligt anmälaren komma in. Barnet föddes på parkeringen utanför sjukhuset. Förlossningen ägde rum på sommaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsbarnmorska. Hon beklagar upplevelsen av kvinnans tredje förlossning. Chefsbarnmorskan skriver att kvinnan borde ha varit välkommen in till förlossningen då hon upplevde att hon behövde hjälp från dem. Det är vanligt att patienterna ringer till förlossningen tidigt i förlossningsarbetet för rådgivning om det är dags att komma in till förlossningen eller inte. Anmälaren ringde fem timmar innan barnet föddes. Vid det tillfället var rådgivningen korrekt även om kvinnan hade haft snabba förlossningar tidigare. Chefsbarnmorskan beskriver att kvinnan ringde vid tre tillfällen med korta mellanrum och då borde hon ha välkomnats in till sjukhuset. Vid tillfället fanns det inte något rum ledigt på någon förlossningsklinik i regionen vilket barnmorskan inte kunde göra något åt mer än att försöka lösa situationen vid tillfället. Kvinnan och anmälaren har bokats på ett möte för att gå igenom händelseförloppet. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05337** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Flicka med lunginflammation bollades runt mellan akutmottagningar, diagnos försenades En liten 4-årig flicka hade magvärk och familjen sökte vård på en barnakutmottagning. Läkaren lyssnade på flickans mage men gjorde inget mer och familjen fick åka hem. Nästa dag mådde flickan sämre och familjen sökte barnakutmottagningen på nytt. Därifrån skickades hon till närakutmottagning för undersökning och närakutmottagningen i sin tur skickade tillbaka flickan och modern till barnakutmottagningen. Till slut blev flickan undersökt av läkare som konstaterade bakteriell lunginflammation. Åtgärd: Yttrande inhämtades från funktionsområdeschefen som ansåg att det var enkelt med facit i hand konstatera att de första tecknen på en basal lunginflammation inte fångades in vid den första undersökningen. När flickan sökte vård på barnakuten togs mätvärden för andningsfrekvens, syremättnad i blodet, puls och temperatur registrerade. Samtliga parametrar låg inom normala referensvärden även om syremättnaden var något lägre än vad som förväntas hos ett friskt barn och är ett observandum som bör föranleda att överväga basal lunginflammation som en möjlig orsak. Det som är problematiskt är att modern uppgivet att läkaren inte lyssnat på flickans lungor eller andningen medan journalen uttrycker att så har skett. Funktionsområdeschefen hade inte haft möjlighet att genom samtal med den behandlande läkaren få ta del av hans förklaring till detta men fann handläggningen av ärendet rimlig och inte i sig bristfällig. Avslutningsvis beklagade funktionsområdeschefen att familjen inte känt sig tagen på allvar, men tackade för anmälan som gav dem möjlighet till återkoppling och lärande. Modern tog del av yttrandet och skulle själv kontakta verksamheten för att hon ville att de skulle göra en ändring i journaluppgifterna. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05447** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Bemötande	Nekad byta fertilitetsklinik En kvinna som fått godkänt för provrörsbefruktning önskar byta till en klinik som blivit godkänd av region Stockholm. Enligt kliniken på sjukhuset där hon går fick hon inte byta klinik under pågående behandling men anmälaren har inte påbörjat någon behandling utan bara varit på ett kuratorssamtal. Hon beskriver att vid telefonsamtal blev hon otrevligt bemött och fick inte svar på sin fråga. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientflödeschef på sjukhuset. Hon menar att anmälaren har rätt att göra en provrörsbefruktning (med donerade spermier) men att det först nyligen blev tillåtet för några vårdvalskliniker som fick vårdavtal för detta då det tidigare enbart var ett sjukhus där detta gjordes. En generell regel och överenskommelse inom regionen är att en patient inte kan byta klinik under pågående behandling men däremot är det tillåtet att vända sig till den klinik som patienten tidigare varit på. Anmälaren har tagit del av yttrandet och accepterar svaret. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1909-05509** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Vård och behandling Diagnos	Dåligt bemötande samt nekad operation En kvinna är kritisk till en läkares nonchalanta bemötande samt att hon har nekats en operation vid ett sjukhus. Läkaren har inte hörsammat kvinnans problem med värk och avfärdat tidigare läkares bedömning. Den nuvarande läkarens bedömning har orsakat att kvinnan varit tvungen att sluta sitt arbete på grund av sina besvär. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att patienten inte känt sig lyssnad till. Vid journalgenomgång har man funnit att ansvarig läkare på ett adekvat sätt handlagt det medicinska ärendet. Man har vid utredning funnit omständigheter som krävt fortsatt utredning och patienten remitterats till en specialistmottagning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05647** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Felaktigt behandlad bristning efter förlossning, besvären avfärdades En kvinna beskriver att hennes bristning efter förlossning behandlats felaktigt på sjukhuset. Hon fick barn på sommaren. Hon kände att stygn släppte i samband med utskrivning från BB och hon sökte flera gånger till BB och gynekologisk mottagning. Läkare och barnmorskor menade att allt såg bra ut. Kvinnan hade besvär och smärta men hennes besvär avfärdades med att allt såg bra ut. Hon skrev en egenvårdsremiss till bäckenbottenmottagning vid annat sjukhus. Specialistläkaren där såg direkt att bristningen gått upp och att kvinnan hade ett framfall. Operation gjordes. Kvinnan är fortfarande inte helt återställd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på kvinnosjukvård förlossning. Hon beskriver kvinnans förlossning och den bristning som konstaterades och syddes på förlossningsrummet. Sektionschefen beskriver även att anmälaren kontaktade sjukhuset två dagar efter förlossningen då hon misstänkte att stygn hade släppt. Hon undersöktes flera gånger på BB mottagningen och på gynekologisk akutmottagning. Vid första undersökningen bekräftades det att stygn börjat släppa och vid andra undersökning gavs antibiotika mot misstänkt infektion. Vid undersökning en månad senare fick anmälaren information om att de stygn som hade gått upp kunde åtgärdas efter att vävnaden återställts helt efter sex-tolv månader. Efter ytterligare en månad sökte anmälaren igen och då uppmanades hon att söka vid kvarstående symtom efter avslutad amning. Därefter vände sig anmälaren till en annan klinik. Sektionschefen menar att det händer att stygn släpper och att infektion kan vara en orsak och därför är de generösa med antibiotika. Enligt kirurgisk beprövad erfarenhet ska inte sår som brustit och misstänks vara infekterade, sys igen. De ska lämnas öppna för att läka men det kan ta lång tid. Sektionschefen beklagar att de inte på ett tillräckligt tydlig sätt informerat anmälaren om händelseförloppet och planeringen. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som går till vården för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05804** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Barn fick en skada under förlossningen En anmälare har synpunkter på sin förlossning då barnet efter förlossningen fick vårdas på neonatalavdelning då han haft syrebrist under förlossningen och fick kramper. Enligt de samtal anmälaren har haft med vården var allt normalt under förlossningsförloppet och handlades av en barnmorska. Ingen läkare var inblandad enligt anmälaren. Barnet kommer att fortsätta att gå på kontroller och få fortsatt vård. Barnet föddes under en sommarmånad. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De har haft ett möte med anmälaren och färdigställt internutredningen. Ett beslut är taget om att en lex Maria anmälan ska göras med anledning av det inträffade. De föreslår att anmälaren ska kontakta dem för ett möte med tillfälle att förklara vad de kommit fram till i internutredningen. De beskriver händelsen med överstimulering med värkförstärkande dropp under förlossningen där barnet drabbades av kramper efter förlossningen. Barnet bedöms ha riskerat allvarlig vårdskada på grund av bristande följsamhet till rutiner. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Anmälaren kommer att kontakta vården för ett möte och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05840** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Brister i vårdansvar och remittering En man är besviken över att hans pappa flyttats mellan olika akutsjukhus, ingen har ett helhetsansvar. För tillfället ligger han på akutsjukhus i väntan på specialiståtgärder från annat sjukhus, men mannen tycker att allt går så långsamt. Åtgärd: Mannen har vänt sig direkt till vården för svar, ärendet avslutas på förvaltningen utan vidare handläggning.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05844** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristande omvårdnad på akutsjukhus En kvinna var på en uppvakningsavdelning vid ett akutsjukhus. Hon beskrev vårdtiden som en katastrof. Hon fick ligga i sängen med urin och det stänkte urin i ansiktet på henne. Operatörerna hade missat att sätta på ett förband på ryggen så smuts och urin kom in i såret. Det var slarv med mat och mediciner. Hon blev utslängd från avdelningen efter ett par dagar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där ansvarig chef svarade på anmälarens frågor och synpunkter. Chefen på avdelningen kommer att ta upp vikten av kontroll av städning på rummen vid inläggning av en ny patient. Detta läggs till på den befintliga checklistan som personalen använder vid inskrivning på avdelningen. Företaget som är ansvarig för städningen kommer kontaktas. För att förhindra att det blir fel mat beställd till patienterna kommer en patienttavla sättas upp vid patientköket. På tavlan kommer det att stå rumsnummer. allergier och eventuellt behov av specialkost. Informationen om möjlighet till anpassad näringsdryck finns tillgängligt dygnet runt kommer att förtydligas. Gällande rutiner för utskrivning och behovet av rehabilitering och eftervård kan tyvärr inte avdelningen tillgodose dessa. Patientinformationen som ges vid inskrivningen kommer att revideras för att skapa rätt förväntningar. Gällande receptförskrivning vid utskrivning har avdelningen skapat checklistor och informerat personalen om att de ska använda dessa. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-05893** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande och stöd under förlossningsstart vid vård på BB En kvinna som väntade sitt första barn åkte in till förlossningen med värkar. Då förlossningen inte helt kommit igång fick kvinnan vård på en BB avdelning. Hon fick ett dåligt bemötande av barnmorskan på avdelningen. Hon kände sig utlämnad och utan stöd. Barnmorskan sa att det ska göra ont och att anmälaren skulle bita ihop. Kvinnan hade fått smärtlindring men hade trots det smärta och värkar. När barnmorskan efter flera timmar gjorde en undersökning var kvinnan helt öppen och fick snabbt åka ner till förlossningen. Hon fick ett bra bemötande på förlossningen. Förlossningen avslutades med sugklocka och kvinnan blödde mycket. Hon har mått dåligt av de timmar hon vistades på BB innan förlossningen vilket gjorde att hon mådde dåligt första tiden efter förlossningen. Anmälaren beskriver att hon fick en bra uppföljning och journalgenomgång vid återbesök på BB samt haft ett bra telefonsamtal med chefsbarnmorskan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsbarnmorska som beklagar anmälarens och partnerns upplevelse av bemötande och behandling på avdelningen. Hon har haft ett telefonsamtal med anmälaren och erbjöd även anmälaren ett möte. Chefsbarnmorskan har även haft ett samtal med berörd barnmorska. De arbetar även fortsatt med bemötande och omvårdnad på avdelningen. Ärendet har handlagts i klinikens avvikelsesystem. Yttrande har även inkommit från behandlande barnmorska. Hon beklagar att hon misslyckats med att ge gott stöd i en svår stund. Hon beskriver att orsak till inläggningen var att kvinnan skulle få tillfälle att vila och att hon hade fått lämpligt läkemedel för detta. Kvinnan kunde aldrig somna och var mycket trött. Under den fas i förlossningen som kvinnan befann sig i finns mycket begränsade möjligheter till smärtlindring även om denna fas kan vara mycket smärtsam och kan pågå under många timmar. Vid vattenavgång vill man undvika att göra undersökningar på grund av infektionsrisken innan förlossningen är ordentligt igång. Barnmorskan vänder sig bestämt mot att hon skulle ha sagt att man ska ha ont då man föder barn. Det kan även för en erfaren barnmorska vara svårt att bedöma hur långt en förlossning har framskridit och ibland tar en förlossning inte så lång tid då det i den aktiva fasen plötsligt kan accelerera mycket snabbt. Det kan vara svårt att precis fånga det ögonblicket och hon menar att hon uppenbarligen har missat det. Händelsen utspelade sig på sommaren då det var en mycket pressad arbetssituation med låg bemanning och hon menar att hon tydligen missat att lyssna in tillräckligt och inte förklarat för kvinnan om att säga till om förändringar i processen. Hon beklagar kvinnans dåliga upplevelse. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06028** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristfällig undersökning och journalföring En kvinna med smärtor och svårighet med andning vände sig till en akutmottagning vid ett sjukhus som inte undersökte henne tillräcklig samt skickade henne hem med lugnande medicin. Det enda hon fick veta av en sjuksköterska var att hon bland annat hade hög feber vilket läkare på mottagningen förnekade och inte brydde sig om. Senare visade det sig att kvinnan hade betydlig mer allvarliga åkommor som hon fick behandling för vid annat sjukhus. Hon anser att hon inte fick tillräcklig med undersökning samt att vården har skrivit felaktiga uppgifter i hennes journal vilket hon vill att den ska rättas till. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig chef som beklagat de händelser som lett till patientens negativa upplevelse. Man beställde ingen skiktröntgen för dess negativa strålning och andra negativa effekter. Den förhöjda kroppstemperaturen bedömdes heller inte kräva några akuta behandlingar och kunde följas av vårdcentralen. Rättelsen om att "patienten är sedan tidigare frisk" brukar inte göras då sedan tidigare har det uppgivits ett flertal sjukdomar i journalen. Man har beklagat att patientens sjukdom inte upptäcktes vid besöket på mottagningen. Man har i diskussioner med personal tagit upp vikten av att engagera patienten i fortsatt planering och ge fullgott utrymme till att patienten vid behov ställer frågor på plats. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06037** Vård och behandling Diagnos Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Opererades tre gånger efter arbetsplatsolycka men har kvarstående problematik En man var med om en arbetsplatsolycka för tre år sedan och skadade sig i axeln och skulderbladet. Han genomgick tre operationer men har kvarstående problematik med smärtor och rörelseinskränkning. Mannen anser att han bollas fram och tillbaka mellan läkare, fysioterapeut och sjukskrivningar. Nu har läkaren skrivit i journalen att han har en förslitningsskada så att han inte längre erhåller sjukpenning från Försäkringskassan. Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande överläkare som hade gått igenom mannens journal. Där stod att mannens diagnos var förslitningsskada efter olycka. Det framkom tydligt i journalanteckningarna och sjukskrivningsintygen till Försäkringskassan att det var olyckan som orsakat förslitningsskadan menade läkaren. Han ansåg också att det borde vara besvären och inte på vilket sätt besvären orsakats som berättigar sjukskrivning eller inte. Mannen tog del av yttrandet och tyckte det var bra att överläkaren tillstod att inte rätt diagnos står i journalen eftersom det har betydelse för beviljad sjukskrivning. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06068** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Fallolycka på sjukhus En mycket gammal kvinna hamnade på en vårdavdelning på ett sjukhus för att hon var svag och mådde dåligt. Hennes dotter besökte henne under kvällen och sa till sjuksköterskan att hennes mor behövde hjälp med att komma ur sängen när hon skulle gå på toaletten. Under natten hade den gamla kvinnan fallit från sängen när hon skulle resa sig upp och gå på toaletten. När dottern ringde avdelningen på morgonen och frågade hur natten hade varit för hennes mor, fick hon besked om att modern fallit och var på röntgenundersökning. Fallet orsakade två bäckenfrakturer. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdenhetschefen som beklagade för dottern det som hände med modern. Vårdenhetschefen hade pratat med den sjuksköterska som var i tjänst under passet när modern hade kommit in till avdelningen. Sjuksköterskan hade i journalen dokumenterat att det förelåg fallrisk hos modern och ordinerat åtgärder enligt gällande rutiner på sjukhuset. I journalen framgick det i fallriskbedömningen att modern gick med stöd av två personer, använde gånghjälpmedel, fotbeklädnader, passning vid toalettbesök, låg sänghöjd och att larmknappen var inom räckhåll. När en patient faller på sjukhuset skrivs alltid en avvikelserapport för att identifiera, följa upp och hitta förbättringsområden enligt vårdenhetschefen. Dottern tog del av yttrandet och meddelade att modern nu avlidit, troligtvis efter sviterna från operationen. I samråd med dottern avslutas ärendet på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06123** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Lång väntan utan smärtlindring på smutsig akutmottagning En man med återkommande besvär och konstaterad diagnos uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Där fick han vänta nio timmar innan han fick den första smärtlindringen, som han bett om vid tre tillfällen. Efter tolv timmar fick han träffa läkare som kunde bekräfta diagnos. Mannen lades därefter in på avdelning för akut operation. Mannen menar att hanteringen var undermålig och att det var smutsigt och låg spypåsar på stolarna i väntrummet. Han ifrågasätter också hur bedömningen och prioriteringen gjordes eftersom personalen informerat honom om att prioriteringen görs genom provsvar, mannens primära problem var smärta. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från patientsäkerhetsläkare vid akuten samt biträdande verksamhetschef från berörd verksamhet avseende diagnosen. Patientsäkerhetsläkaren beskrev att anmälaren fått träffa två sjuksköterskor inom en timme, blodprover och vitalparametrar togs. Han redogjorde vidare för hur patienter prioriteras på akutmottagningen. Under tidpunkten som anmälaren var där hade man många svårt sjuka sökande och eftersom anmälarens sökorsak inte var livshotande fick han vänta på sin tur. Givetvis är målet alltid att handlägga samtliga patienter skyndsamt. Synpunkten rörande smärtlindring skulle återkopplas till berörda sjuksköterskor för att försäkra sig om att de använder sig av den generella ordination för smärtlindrande läkemedel som finns på akuten. Gällande den bristfälliga städningen skulle det aktualiseras på personalmöten. Biträdande verksamhetschef vid den andra verksamheten beklagade anmälarens väntan och förklarade att den åkomma som anmälaren lider av inte är något som prioriteras så högt. Han menade vidare att sedan en omorganisation rörande akutmottagningar skett vid regionens akutsjukhus har denna akutmottagning fått en kraftigt ökad belastning, särskilt inom kirurgi. Detta tillsammans med brist på bemannade vårdplatser gör långa väntetider. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06127** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården	Nedlåtande kommentar från sjuksköterska på akutmottagning En kvinna var inlagd på akutsjukhus med anledning av oklara buk- och ryggsmärtor men skrevs ut. Några dagar senare åkte hon med ambulans till annat sjukhus och vistades under flera timmar på akutmottagningen. När hon frågade efter provsvar, något att äta och hur länge det dröjde innan hon fick träffa läkare fick hon svar av sjuksköterskan. Men denna vände sig sedan till sin kollega och raljerade över kvinnans frågor och synpunkter. Hon blev ledsen över det hånfulla och nedlåtande bemötandet. Åtgärd: I svar från vårdenhetschef beklagades upplevelsen och ett samtal har genomförts med den aktuella sjuksköterskan, händelsen beklagades och en ursäkt framfördes. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06186** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Remiss hade missats och undersökning uteblev En man hade fått ljumskbråck och remitterades till akutsjukhuset från vårdcentralen. På akutsjukhuset försvann remissen och undersökning uteblev. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att händelsen med remisshantering har granskats. Remissen hade inkommit från vårdcentralen och bedömdes av en läkare några dagar senare. Patienten uppfattades då på remissinformationen som i övrigt väsentligen frisk och att patienten inte behövde akutsjukhusets resurser för att operera sitt ljumskbråck utan att remissen kunde skickas vidare till en privat vårdgivare med avtal med regionen där lättare kirurgi kan utföras i dagvård. Remissen skickades vidare till vårdgivaren men remissen hade skickats i retur tillbaka till akutsjukhuset. En mer korrekt handläggning som man har infört är att remissen åter skickas till remitterande husläkare som själv får ombesörja remittering till rätt instans. Patienten bedömdes på kirurgmottagningen på akutsjukhuset och erhållit operationstid för sitt ljumskbråck. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Han vill framföra till avslutskrivelsen att instansen som hanterar remisser borde kommunicera tydligare med patienten och vårdcentralen för att minska risken för fördröjning genom bättre handläggning, tydlig ledande av organisation och minska oklarheter med planering av eventuell operation. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06249** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Lång väntan på ljumskbråcksoperation En man med ljumskbråck behövde operation och han skickades mellan akutsjukhuset och husläkarmottagningen. Han skickades hem med svåra smärtor utan sjukresa utan mannen fick åka kommunalt hem. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att om man har påtagliga besvär från svullnaden så skickas normalt en remiss till en kirurgmottagning för att opera ljumskbråcket. Det var betydligt svårare att komma fram till en diagnos, du har fått göra både ultraljud och skiktröntgen innan man kunde ställa diagnos. Ljumskbråcket är betydligt mer tydligt nu och patienten hade enligt dottern fått en stor svullnad i ljumsken men den inte fanns när smärtorna började. I samband med besöket på akutmottagning kunde man konstatera att ljumskbråcket inte var inklämt men vid besöket på akutmottagningen borde man ha remitterat patienten till kirurgkliniken för operation. Det fanns inga tecken på att operation behövde göras akut. När man har påtagliga smärtor från bråcket och när man inte kan trycka tillbaka bråcket när man ligger på rygg bör man söka akut. Då kan man behöva opereras akut. Patienten hade fått operation av ljumskbråcket genom en annan vårdgivare. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06305** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Lång väntan på operation och bristande tillgänglighet på akutsjukhus En kvinna opererades för bröstcancer och gjorde efter det en rekonstruktion av bröstet. Hon har väntat flera månader på nästa operation som ska fullfölja rekonstruktionen. Kvinnan kan inte längre nå mottagningen på akutsjukhuset via telefon. Det är ingen som svarar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen beklagade att anmälaren fått vänta länge på sin operation. Dessvärre används de operationssalar där man gör denna typ av mindre ingrepp även för patienter med cancerförändringar i huden och de ingreppen prioriteras före ofarliga och godartade tillstånd. Sektionschefen skrev att detta inte är optimalt men att de gör sitt yttersta för att alla ska få en operation i tid men ibland blir det väntetider. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06307** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig vård och behandling vid nackskada En man hade ramlat och fick en skada i nacken. Han inkom till akutsjukhuset med nacksmärtor. Mannens anhöriga beskriver bristfällig bedömning, behandling och vård. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar överläkaren att patienten haft en besvärlig upplevelse i samband med omhändertagandet av nackskadan. Det går dock inte att fastställa av journalen som grund, om personal har frångått medicinska behandlingsprinciper eller brustit i vårdnaden av patienten. Det är svårt att behandla och vårda åldriga patienter, inte minst vid demens, men vid sjukhuset finns en generellt stor vana på att omhändertagandet och vården måste anpassas efter dessa patienters förutsättningar. Vid samtal med anmälaren framkommer det att de anhörigas upplevelser kommer återkopplas till berörd personal. Vidare så finns det ett pågående projekt för att identifiera de äldre som far illa av att vara på akutmottagningen och dess miljö, för att kunna handlägga dem i ett snabbare flöde. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06320** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Kvinna stucken femton gånger i ryggen på en akutmottagning En kvinna var på en akutmottagning vid ett akutsjukhus och man skulle ta prov på ryggmärgsvätska. En läkare stack kvinnan i ryggen fem gånger utan att lyckas. Läkaren beslutade då att kalla på narkospersonal. Kvinnan fick komma tillbaka nästa morgon eftersom narkospersonalen bedömde att det kunde vänta. När kvinnan kom in till akutmottagningen fick hon träffa en läkare som sade att det inte behövdes någon narkospersonal för att ta provet. Läkaren försökte sticka kvinnan flera gånger men misslyckades. Till slut fick narkospersonal komma och de lyckades ta provet vid första försöket. Kvinnan blev stucken femton gånger sammanlagt. Hon hade mycket ont efteråt. Hon kände sig nonchalerad av läkaren och upplevde det hela som oprofessionellt. Kvinnan har fortfarande besvär med smärta i ryggen flera veckor senare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen tackade för anmälan. Verksamhetschefen förstod att provtagning av ryggmärgsvätska kan ha varit smärtsamt och upplevts som onödigt lidande. Tyvärr var det enda sättet att kunna få en korrekt diagnos. Verksamhetschefen bad patienten om ursäkt för att det blev så många nålstick i ryggen. Det var vanligt med ömhet och smärta kring instickstället och kraftig huvudvärk efter provtagning. Verksamhetschefen bad om ursäkt för det inträffade och hoppas att anmälaren tillfrisknat. Efter en genomgång av journalerna kan man inte se att patienten drabbats av en vårdskada. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06323** Vård och behandling Behandling	Brister i vård på akutmottagning En kvinna vistades på akutmottagningen under några timmar och är mycket besviken på den vård hon fick. Hon fick ligga helt ensam under långa perioder utan möjlighet att larma vilket gjorde situationen otrygg. Åtgärd: Sjuksköterska på akutmottagningen kontaktade anmälaren på telefon för att fördjupat diskutera kring de synpunkter hon haft på vårdtillfället, detta uppskattades mycket. Under den dagen anmälaren besökte akutmottagningen var det extremt hög belastning och många patienter tvingades vänta orimligt länge, detta beklagades. Ett nytt arbetssätt kommer att implementeras inom kort vilket förhoppningsvis gör att väntetiderna kan kortas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06340** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Bristande utredning, behandling och kommunikation En kvinna som blev inlagd på akutsjukhus på grund av en svår fraktur hade synpunkter på hur hon behandlades och bemöttes under vårdtiden samt bristen på information, exempelvis om diagnos och efter operation. Kvinnan menar att hon fick tjata upprepade gånger för att ta del av provsvar, som visade att det hon misstänkt, att hon led av en infektion som krävde intravenös antibiotikabehandling. Kvinnan fick även kräva att hennes urinkateter skulle tas bort eftersom den smärtade. Efter en veckas klagande kring värk och stumhet i vaden skickades kvinnan på undersökning som visade flera djupa proppar i benet. När hon besökte toaletten själv och där ringde på hjälp på ringklockan fick hon två gånger vänta i 45 minuter innan personal kom och hjälpte till, trots att larmet ringde och personal rörde sig utanför dörren. Anmälaren känner sig väldigt ledsen och tilltufsad och nonchalant bemött. Åtgärd: Yttrande inhämtades från Patientsäkerhetsansvarig överläkare på uppdrag av verksamhetschef. Han kommenterade utförligt anmälarens synpunkter och menade bland annat att det är självklart att man som patient har rätt att få del av den diagnos som ställts när detta är gjort med rimlig tillförlitlighet, och det finns möjlighet att informera fullödigt. Om anmälaren inte hade fått besked om sin diagnos förrän efter 72 timmar tedde det sig inadekvat. Vidare hade anmälaren satts in på blodproppsförebyggande behandling redan vid inkomsten till sjukhuset, enligt rutin vid skadetypen. Han menade att bedömningarna rörande vadsmärtan framstår medicinskt adekvata. Att vänta med en tänkbar utredning är i sig inte ett tecken på inkompetens, snarare är det så att en erfaren läkare kan välja att vänta för att förloppet med tiden kan ge bättre möjlighet att avgöra om en utredning är lämplig och nödvändig. Rörande provsvar och insättande av antibiotika redogjorde han för detta och menade att av journalerna framgår inget annat än en gängse medicinsk bedömning och utredning i förhållande till de frakta, förhållanden som förelåg. Vidare var det olyckligt att en smärtsam kateter fick sitta kvar på grund av rutin när anmälaren önskat få den borttagen. Han menade vidare att det alltid är viktigt att bemöta patientens önskemål med respekt och i den mån det inte skett bad han om ursäkt. Att hon inte upplevt sig lyssnad till var beklagligt. Han beklagade att anmälaren haft en dålig upplevelse. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1910-06380** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Utebliven undersökning medförde vårdskada En man drabbades av fysiska skador efter att han inte fått en kallelse till en röntgenundersökning vid ett akutsjukhus. Däremot fick han en faktura för uteblivet besök. Han kontaktade vårdinrättningen som beklagade att kallelsen av misstag aldrig skickades ut till honom. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande där verksamhetschefen beklagar den uteblivna kallelsen. Att den inte skickades beror på ett fel i samband med hanteringen av kallelseutskriften. Berörd personal har informerats. Rutinerna gällande hantering av bokningar och kallelser har gåtts igenom med all personal så att felet inte ska upprepas. Man anser inte att resultatet påverkats utöver den fördröjda diagnosen och behandlingen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06399** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Problem med svullna spottkörtlar har inte utretts på ett fördjupat sätt En ung kvinna har under flera års tid haft besvär med svullna spottkörtlar som hon sökt både husläkare och specialister för. Behandlingen hon fått har varit antibiotika som endast haft kortvarig effekt. Nu har hjärtläkare hon haft kontakt med, då hennes väntade barn diagnostiserats med hjärtsjukdom, dragit slutsatsen att hon troligtvis har en reumatisk sjukdom. Hon är ledsen och besviken över bristande utredningar och diagnostik. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades att utredningen inte tidigt tog fasta på den ledsjukdom som fanns i släkten, men anmälarens symtom visade inte i den riktningen till en början. Därför blev utredning, diagnostik och korrekt behandling försenade. Anmälan har återkopplats till läkargruppen för ett gemensamt lärande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06419** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos	Vården uppmärksammade inte proppar i lungorna En kvinna genomgick en operation i nacken och fick kraftig värk i rygg och bröstkorg efteråt vilket hon omedelbart påtalade till operatören. Han menade att det var träningsvärk efter operation, men värken kvarstod flera dagar och slutligen uppmärksammades blodproppar vid en lungröntgen. Kvinnan är ledsen över att man inte lyssnade på henne och hon är ledsen då hon tänker på vad som kunde hänt henne. Åtgärd: I svar från områdeschef förklarades att de symtom som anmälaren beskrev kort efter operationen var relativt ospecifika och då samtliga värden var opåverkade tolkades symtomen som besvär efter den utsatta positionen i samband med operationen. En fördjupad undersökning med frågeställning blodproppar genomfördes inte då anmälaren avsagt sig undersökning med kontrast. En annan typ av undersökning valdes och vid denna några dagar senare uppmärksammades några små områden som tolkades som blodproppar och behandling sattes in. Anmälaren är inte nöjd med svaret, hon har bifogat ett genmäle som sänds med avslutsskrivelsen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06507** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Information	Fick ingen information när besökstid på lungmottagning avbokades En man kom till planerad besökstid på lungmottagning på akutsjukhus och fann att hans tid avbokats utan någon information. Han hade tagit ledigt från arbetet en hel arbetsdag, har lidit ekonomisk skada och är besviken. Åtgärd: I svar från flödeschef beklagades att mannen inte nåtts av informationen att hans ansvarige läkare var sjuk, enligt uppgift har en läkarsekreterare kontaktat mannen på telefon. Mannen är inte medveten om något missat samtal, men har nu fått en ny tid för uppföljning och är nöjd med det. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06510** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Oklarheter gällande strokebehandling En kvinna hade fått stroke och hon vårdades på akutsjukhuset. Hon fick ingen specifik behandling och hon har fått kvarstående besvär efter blodproppen. Hon har funderingar varför hon inte fick behandling på sjukhuset. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att patienten inkom till akutmottagningen med högersidigt synfältsbortfall som hade kommit under natten. För att erhålla blodproppslösande läkemedel måste man inkomma till akutmottagning inom 4,5 timmar från symtomstarten. Eftersom patienten varnat med symtomen kan man med säkerhet inte fastställa vilken tid patienten drabbats av en stroke, varför det är kontraindicerat att ge blodproppslösande läkemedel då detta medför stora risker för hjärnblödning, samtidigt som man i studier inte kunnat se någon tydlig förbättring om behandlingen ges efter 4,5 timmar. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06516** Kommunikation Samtycke Kommunikation Delaktig	Brister i behandling och bemötande vid förlossning En kvinna beskriver att en barnmorska under en förlossning gjorde en undersökning och åtgärd utan att inhämta samtycke av kvinnan. Undersökningen var smärtsam och upplevdes som ett trauma för kvinnan enligt anmälaren. Kvinnan upplevde sig i en utsatt ställning och att barnmorskan agerade utan lyhördhet. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beklagar kvinnans negativa upplevelse av händelsen. Då klagomålet är riktat till en specifik person så har ärendet lämnats till personens närmaste chef för vidare hantering med en uppmaning till kontakt med kvinnan för återkoppling av händelsen. Kvinnan är också välkommen att kontakta klinikens patientsäkerhetscontroller. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06522** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Synpunkter på vård av kvinna med diabetes vid kejsarsnitt En kvinna med typ 1 diabetes har synpunkter på brister i vård i samband med akut kejsarsnitt. Under graviditeten gick kvinnan på specialistmödravårdscentral och en planering fanns för förlossningen. Då förlossningen startade bad personalen att hennes man skulle ha kontroll på blodsockret. Kvinnan hade ett dropp med glukos men inget insulindropp. Då barnets fosterljud gick ner togs beslut om akut kejsarsnitt. Även under denna operation bad personalen att maken skulle kontrollera kvinnans blodsocker. Efter operationen då kvinnan vårdades på uppvakningsavdelning upplevde hon brister i kontroll och vård gällande hennes diabetes och blodsocker. Hon fick be om att få insulin. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på förlossningen. Han har haft ett telefonsamtal med anmälaren och besvarat frågor. Han skriver även att han kommer att ta synpunkterna på den postoperativa vården till chefen för den enheten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06558** Vård och behandling Behandling	Lång väntan från provtillfälle till återbesök på akutsjukhus En man med cancer i lungorna gjorde en röntgen och skulle sedan få ett uppföljande läkarbesök. Han fick vänta flera månader på läkarbesöket. Mannen tyckte akutsjukhuset arbetade lite väl långsamt och allt blir fördröjt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där en överläkare skrev att det var helt oacceptabelt att anmälaren fick vänta så länge på en återbesökstid. Det har tyvärr varit en hög arbetsbelastning och få återbesökstider under hösten. Ansträngningar pågår för att försöka komma tillrätta med detta. Överläkaren har framfört behovet av ett förbättrat bokningssystem till ledningen vid ett flertal gånger. Överläkaren beklagade djupt att anmälaren orsakats onödig väntan och oro men det är viktigt att i sammanhanget betona att förseningen inte medfört någon medicinsk konsekvens. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06604** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Bristande bedömning, bemötande och kommunikation på akutmottagning En kvinna fick åka med ambulans till en akutmottagning efter ett besök på en närakutmottagning. Hon fick sedan ligga många timmar på akuten och olika läkare gav besked om att hon skulle stanna medan den andra propsade på att hon skulle åka hem. Hon fick periodvis under sin tid på akuten ligga vid en dörr som öppnades titt som tätt och det drog kall luft på henne. Hon kunde inte gå på sitt ben då det konstaterades att hon hade en blodpropp i benet så hon fick kryckor och en sjukresa hem. Hon hade informerat personalen om att hon hade flera trappor upp till sin bostad. Sjukresa ordnades men man missade att kvinnan behövde hjälp uppför trapporna. Chauffören kunde inte hjälpa henne då hen var nyopererad. Kvinnan blev sedan kraftig förkyld med hål på trumhinnan och penicillinkurer som inte hjälpte. Kvinnan tyckte det var en mardrömslik upplevelse på akutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där omvårdnadschefen beklagade att anmälaren fått vänta så länge på besked och information. Olika läkare tog olika beslut. Självklart var det olyckligt att anmälaren inte fick vara med i diskussionen kring besluten om sin vård. Akutsjukhuset försöker utgå från varje patients individuella behov och att alla patienter ska och anhöriga ska vara nöjda med vården och det bemötande de får. Det blev en miss i kommunikationen vid överrapporteringen mellan ambulanssjuksköterskan och mottagande sjuksköterska på akutmottagningen. Sjuksköterskan på akutmottagningen uppfattade att en kontroll av hjärtat hade gjorts i ambulansen vilket var felaktigt. På grund av detta dröjde det innan man gjorde det på akutmottagningen. Anmälaren blev omhändertagen två timmar efter ankomst. Väntetiden berodde på att det var många patienter som behövde vård samtidigt. Hon beklagade att anmälaren fått ligga i drag vilket också berodde på det höga patienttrycket. Omvårdnadschefen hade haft samtal med berörd personal om det inträffade i syfte att lära och undvika att det sker igen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och skickat sina synpunkter direkt till omvårdnadschefen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06613** Vård och behandling Behandling	Fick inte någon rehabilitering efter höftledsoperation En kvinna genomgick en operation på ortopedisk klinik vid akutsjukhus efter en fallolycka. Hon fick information om vissa övningar vid utskrivning från sjukhuset, men läkaren menade att hon klarade sig utan rehabilitering efter skadan. Hon ifrågasätter det beslutet eftersom hon senare tvingades till annan operation i höftleden. Åtgärd: I svar förklarades att anmälaren opererades för fraktur i höftleden, men den senare operationen genomfördes med indikation ledförslitning, detta hade skett även om anmälaren remitterats till sjukgymnastik. Anmälaren har synpunkter på att hon utvecklade muskelförsvagning och ledstelhet som inte hade behövt uppstå om hon träffat en sjukgymnast från början, hon vill att dessa kommentarer bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06614** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Operation ställdes in En man har synpunkter på att en läkare vid ett sjukhus informerade att det var mycket nödvändigt att hans fru omedelbart skulle opereras för en cysta precis när familjen var på väg till att åka på semester. En operation planerades men ställdes in på grund att de inblandade läkare och specialister var oense om det var värt att operera eftersom det var en sådan riskfylld operation. Vården har konstaterat att kvinnan kan mycket väl leva hela livet med cystan utan att det någonsin blir ett problem. Kvinnan har mått dåligt efter detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef som beklagat att anmälaren upplevt att vårdens handläggning lett till ett lidande för henne. I början gjorde man en bedömning för operation men vid senare tillfälle frågade man sig om detta var motiverat att utföra så stor kirurgi i just detta fall. Man valde då att konsultera en erkänd expert i utlandet där den slutgiltiga bedömningen blev att riskerna med ingreppet nog ändå var högre än den potentiella vinsten med operationen. Anmälaren har hört av sig och framfört att hans fru har blivit felbehandlad då vården ställde in operationen så nära tätt inpå operationen. Vården borde ha meddelat detta betydlig tidigare än ett par timmar innan, om de nu var så osäkra. Kommer överens att synpunkterna delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev. Förvaltningen har informerat mannen att patientnämnden inte har möjlighet att bedöma om vården har gjort något fel eller inte. Anmälaren har informerats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Förvaltningen har också informerat om rätten till att ansöka om ersättning för inställd operation inom 48 timmar innan operationen. Ärendet kommer att avslutas enligt rutin.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06627** Vård och behandling Omvårdnad	En kvinna med andningsbesvär blev utan tillsyn på en akutmottagning En kvinna med andningsbesvär sökte vård på akutmottagningen på sjukhuset. Hon fick vistas i ett kallt rum utan ringklocka och ingen tittade till henne, gav vatten eller såg till att hon fick besöka toaletten på hela natten. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar chefsläkaren patientens negativa upplevelse på akutmottagningen. Kliniken ämnar ta upp skrivelsen på framtida personalmöten, detta för att belysa vikten av ett gott bemötande. Kliniken kommer även skriva i sina veckobrev att alla patienter ska ha tillgång till lamkolocka. Den ansvariga sjuksköterskan i fråga är anställd av ett externt bemanningsföretag, och synpunkter kommer framföras till dem. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avsl

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06672** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Lång utredningstid och oklar information En anmälare har efter ett års väntetid påbörjat utredning för könsdysfori vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Personen har fått olika besked om hur lång tid utredningen kommer att ta och har nu fått höra att väntetiden till psykologbesök är ett år. Detta möte är viktigt för att diagnos ska kunna fastställas och medicinering påbörjas. Anmälaren vet inte om hon klarar av att vänta så länge då hon är rädd att hon kommer att försämras ytterligare i sitt psykiska mående. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare som djupt beklagade att patienten fått olika besked gällande aktuella väntetider till psykologutredning. Hon kommer följa upp detta för att säkerställa att det inte upprepas. Väntetiden till psykologutredning har ökat successivt och bakgrunden till detta är att de har haft mindre psykologresurs och samtidigt ett ökat antal patienter. Medicinskt ansvarig läkare skrev att det är mycket olyckligt och att de är väl medvetna om att detta innebär ett lidande för de personer som står på väntelistan. De har inte möjlighet att ge förtur till någon men patienten kommer att erbjudas ett extra läkarbesök för att diskutera hur de kan stötta henne på bästa sätt under väntetiden i samarbete med hennes psykiatriska öppenvårdsmottagning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06674** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Flera brister i omhändertagandet på akutmottagning En man med en svår sjukdom fick hög feber, vilket riskerar att förvärra hans tillstånd, och fördes med ambulans till akutmottagningen vid ett akutsjukhus. På akuten skulle mannen få blodtransfusion och antibiotika intravenöst och sedan läggas in på avdelning, detta fungerade dock inte alls. Personalen lämnade mannen utan uppsyn och svarade inte på hans ringningar på larmklockan. Detta gjorde bland annat att problem med transfusionen inte uppmärksammades och att han fick vänta länge på febernedsättande medicin. Ställningen där blodpåsen hängdes var lagad med tejp och mannen kan inte förstå att sjuksköterskan valde att använda den. En sjuksköterska saknade kompetens att byta nål i hans subkutana venport och när en annan skulle ta ett prov i näsan gjordes det mycket taffligt. Efter tolv timmar på akuten valde mannen att ta sig hem där han har tillgång till avancerad sjukvård i hemmet. Han anser att vården på sjukhuset var slarvig, ofokuserad och inkompetent. Åtgärd: Yttrande inhämtades från omvårdnadschef vid akutmottagningen. Hon beklagade de händelser som lett till anmälarens negativa upplevelse. Hon hade gått igenom dokumentationen från besöket och talat med berörd personal och tackade för att anmälaren delat med sig upplevelsen. Hon menade att eftersom verksamheten ständigt arbetar med förbättringar så är det av största vikt att få ta del av upplevelser där verksamheten brustit. Målet är att alla patienter på akutmottagningen ska vara nöjda med sin vård och behandling. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06679** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Kraftig blödning efter titthålsoperation där ingångshålen inte syddes igen En kvinna genomgick en bukoperation på akutsjukhuset, läkaren använde titthålsteknik. Såren lades om, men det blödde genast igenom och fortsatte att blöda, på väg till toaletten svimmade hon. Det visade sig senare att kirurgen glömde sy igen det största hålet med några stygn efter avslutad operation. När stygnen senare skulle läggas om fick hon ingen bedövning och hanteringen gjorde väldigt ont. Åtgärd: I svar från överläkaren förklarades att det var ett litet blodkärl som blödde och att stygn sattes för att stoppa blödningen, läkaren som upplevdes otrevlig har fått ta del av anmälan. Anmälaren är mycket nöjd med svaret och ärendet avslutas i överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06696** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Vård nekades på akutmottagning En äldre kvinna sökte vård på sjukhusets akutmottagning på kvällstid. Hon hade ont i höger arm, axel, skuldra samt ut i ryggen sedan förmiddagen samma dag. Smärtan kom och gick men blev värre mot kvällen. Hon blev inte insläppt på akutmottagningen och hänvisades till primärvården efter helgen eller söka till närakutmottagningen som fanns bredvid akutsjukhuset vilket kvinnan valde. Där blev hon undersökt, läkaren lyssnade på lungor, klämde och kände på armen. Kvinna blev hemskickad med rådet att ta värktabletter. Kvinnan avled hemma under natten samma natt som hon hade skickats hem från akutmottagningen. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset låter verksamhetschefen meddela att händelsen är anmäld enligt Lex Maria. Anmälaren har tagit del av utredningen, och har även talat med överläkaren vid två tillfällen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och önskar framföra hennes uppskattning av sjukhusets hantering av ärendet, till avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06701** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Administrativ hantering Intyg	Ingen behandling och bristande kommunikation En kvinna som fått en ospecificerad diagnos vid ett akutsjukhus och varit sjukskriven i mer än ett år hade synpunkter på att hon inte får någon behandling, bromsmediciner eller tydlig diagnos. Enligt kvinnan fungerar kontakten med behandlande läkare mycket dåligt, kvinnan blir inte uppringd på avtalade tider och har inte informerats om aktuella företeelser kring sin vård. Kvinnan har haft problem att få recept förnyade och hon anser att intyg som skrivs till försäkringskassan är otydliga, vilket gjort att hennes sjukpenning minskat. Kvinnan vill byta läkare och vill få en ny medicinsk bedömning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande överläkare vid verksamheten. Hon bemötte utförligt anmälarens synpunkter. Hon menade bland annat att det inte stämde att anmälaren inte fått diagnos och skrev vilken diagnos hon fått. Fallet var diskuterat på rond angående diagnostiska svårigheter samt behandlingsstrategier. Det närvarande kollektivet av specialister hade enats om diagnosen. Ett skrivfel i en daganteckning var rättat. Hon förklarade vidare att anmälaren hade tung symptomatisk behandling och att hon regelbundet använde sömnmedicin och redogjorde för hur man resonerat kring bromsmedicinering där nytta vägts mot risker. Hon beklagade djupt att hon inte hunnit ringa anmälaren som planerat. Hon redogjorde vidare för hanteringen kring sjukskrivningsintyg och recepthistorik. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06703** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på akutmottagning och på operation för tonårsbarn En tonårsflicka med symtom från magen sökte akutmottagning på sjukhuset efter telefonkontakt med sjukvårdsrådgivningen. På akutmottagningen misstänkte en sjuksköterska blindtarmsinflammation men flickan fick vänta över sju timmar på en läkarundersökning. Därefter gjordes ultraljud där misstanken verifierades. Flickan flyttades till en avdelning och fick fortsatt vänta på operation. Läkaren var upptagen med en annan operation och först efter tolv timmar utfördes operationen. Blindtarmen hade då brustit. Anmälaren är undrande till om det bara finns en läkare i tjänst. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och patientsäkerhetsläkare på sjukhusets akutklinik. De beskriver orsak till att flickan sökte sig till akutmottagningen. Hon togs omhand av en sjuksköterska som tog blodprover och gjorde kontroller samt en snabb undersökning av buken. Varje patient erhåller en prioritering, en turordning, till att få träffa en läkare enligt ett beslutsstöd. För de lägre prioriterade patientgrupperna finns inte någon medicinsk risk att vänta på läkarbedömning. Flickan fick en lägre prioritering att få träffa läkare efter den tidsordning hon kom till akutmottagningen. Det är patientens tillstånd och status som avgör. När läkaren undersökte flickan togs beslut om ultraljud samt om inläggning. På grund av vårdplatsbrist på sjukhuset fick flickan vara kvar på akutmottagningen i många timmar vilket inte är optimalt och förenat med många patientsäkerhetsrisker. Sjukhusledningen och akutklinikens ledning arbetar ständigt för att fler vårdplatser ska öppnas igen. De har varit stängda på grund av sjuksköterskebrist. Varje patient får en informationsbroschyr med information om prioritering och hur de arbetar på akutmottagningen. Det är däremot omöjligt att ge en tidsaspekt på när patienten får träffa en läkare. De tackar för synpunkterna och att det ska bidra till att förhindra att liknande uppstår för någon annan patient. Verksamhetschef på kirurgkliniken beklagar väntetiden på akutmottagningen och på operation. Vid det aktuella tillfället var belastningen på akutmottagningen stor och ett stort antal akuta operationer. All planerad kirurgi var inställd och en extra operationssal var öppnad men trots detta blev väntetiden lång vilket han beklagar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06704** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Felaktig bedömning på akutsjukhus En kvinna var på besök hos en läkare på ett akutsjukhus. Hon hade fått en allergisk reaktion av ett läkemedel. Hon hade nedsatt immunförsvar på grund av cellgiftsbehandling och skickades trots detta hem av läkaren. Hon fick sedan uppsöka akut vård på grund av feber, frossa och andningssvårigheter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där chefen skrev att anmälaren får cellgifter och under hösten hade man lagt till en så kallad antikroppsbehandling. Det förekommer att patienter reagerar under administrering av läkemedlet. Läkemedlet ges i droppform. Det gick bra att ge droppet och anmälaren kunde gå hem. På kvällen fick anmälaren en svullen tunga och kliande utslag över hela kroppen. Vid nästa behandlingstillfälle fick hon cortison innan man gav droppet. Symptomen kvarstod dock och en läkare gjorde en grundlig undersökning och bedömde det hela som en allergisk reaktion mot två andra mediciner som anmälaren tog vid samma tid. Medicinerna sattes ut och anmälaren fick annan medicin för att mildra den allergiska reaktionen. Chefen bedömde att läkaren hade vidtagit rätt åtgärder och valt rätt behandling. Det är svårt att veta på förhand hur en allergisk reaktion ska utvecklas sig. Anmälaren fick besked om att söka akut om det förvärrades. Anmälaren försämrades och då togs beslut att lägga in henne. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06796** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Resultat Resultat Kommunikation Information	Drabbades av missfall eftersom läkare inte arbetade helg En gravid kvinna drabbades av missfall. Hon menar att detta kunde ha undvikits om rätt åtgärd hade utförts när hon uppsökte akutsjukhus en lördag kväll. På sjukhuset blev hon inlagd men informerades om att åtgärden inte kunde utföras utan att det fick vänta till det blev vardag då specialist fanns på plats. Undersökningen av specialisten skedde dock inte förrän nästan två dygn efter att hon inkommit till sjukhuset och det blev försent. Kvinnan ifrågasätter att hon inte skickades till ett annat sjukhus eftersom hon fått veta att där finns specialister på området som arbetar helger. Kvinnan mår efter händelsen psykiskt och fysiskt dåligt då hon redan genomgått ett missfall tidigare och kroppen påverkas av ett sent missfall. Åtgärd: Yttranden inhämtades från sektionschef för verksamheten på sjukhuset. Hon beklagade att graviditeten slutade med ett sent missfall och förstod frustrationen i att sjukhuset inte kunde hejda förloppet. Hon redogjorde för att kvinnan undersökts när hon kom in och att hon stannade på vårdavdelningen för observation med tanke på missfallsrisk och ställningstagande till förebyggande behandling med viss åtgärd. Hon redogjorde därefter för bedömningar som gjorts och hanteringen. Eftersom livmodertappen fortsatte att öppna sig under observationstiden infann sig inget lugnare skede då åtgärden kunde utföras enligt riktlinjer. Det är svårare att utföra åtgärden akut än ett planerat, förebyggande. Risken är betydligt större att man framkallar exempelvis vattenavgång eller infektion, därför krävs att operatören har vana. Eftersom det de senaste åren bara har gjorts två, tre gånger vid sjukhuset per år finns där endast några erfarna läkare som utför ingreppet. Chefen förklarade att verksamheten är en stor klinik med 80 läkare anställda och det kan vara svårt för jourhavande nattetid att säkert veta om kompetens och möjlighet finns att utföra en specifik operation som sker sällan. Hon borde uttryckt detta tydligare och de läkare som arbetade under helgen borde ställt sig positiva till att hitta möjlighet vid annat sjukhus, chefen beklagade att så inte skedde. Av journalen framgick inte vilken information som gavs angående planeringen på måndagen, om den inte var tydlig bad hon om ursäkt för det. Hon bedömde att sjukhuset troligtvis inte hade kunnat förhindra ett missfall med ett så snabbt förlopp med åtgärden. Hon kunde däremot konstatera att sjukhuset misslyckats med att informera tydligt om vikten av observationstid och vilka avväganden man måste göra i dessa situationer, vilket hon bad om ursäkt för. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06827** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på röntgensvar vid akutsjukhus En man har klagomål på att det tar så lång tid innan röntgensvaret kommer till remitterande läkare. Han har en allvarlig diagnos och tycker det är förskräckligt att behöva vänta så länge på ett viktigt röntgensvar. Det skapar oro för patienten och han anser att detta är något ledningen behöver se över. Anmälaren önskade byta läkare då han inte hade förtroende för sin läkare längre. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen och överläkaren skrev att de beklagade dröjsmålet för resultat av utförd röntgenundersökning. Anmälaren hade fått vänta åtta veckor på att få resultatet och de höll med om att det var för lång tid. Ansvarig läkare har informerats om detta. Läkaren menade på att han alltid går igenom alla röntgensvar och hör av sig tidigt till de patienter där något avviker i svaret. Det har således inte förekommit någon medicinsk risk för anmälaren att vänta åtta veckor. De förstod dock att anmälaren känt oro under den tiden han fick vänta. Det finns rutiner på mottagningen för kontroll av röntgensvar när en läkare är borta från arbetsplatsen en längre tid och detta har tagits upp igen med läkargruppen. Anmälaren uttryckte önskemål om att få byta läkare och det har noterats i journalen. Skulle anmälaren vilja byta sjukhus kunde han höra av sig så ordnar akutsjukhuset en remiss. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06831** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Åtgärd under operation utan att först tillfrågas och komplikationer därefter En man genomgick en planerad operation vid ett akutsjukhus. Under operationen noterades att anmälaren hade ett tillstånd som man bestämde sig för att åtgärda samtidigt. Detta gjorde att operationen förlängdes med ungefär två timmar. Anmälaren ifrågasätter att han opererades utan att först tillfrågas. Han har senare drabbats av problem av det tillstånd som åtgärdats och behövt genomgå ytterligare kirurgi vid dels detta sjukhus och dels ett annat sjukhus, efter operationen vid detta sjukhus drabbades han av infektion med hög feber och svår frossa som krävde inläggning och behandling. Efter operationen vid det andra sjukhuset drabbades han också av en svår komplikation. Åtgärd: Yttrande inhämtades från sektionschef tillika överläkare vid verksamheten. Han kunde se i journalens operationsberättelse att operatören uppmärksammat tillståndet och konsulterat en erfaren kirurg och hur tillståndet åtgärdats. Han kunde inte hitta någon anteckning om att man diskuterat denna kirurgi i samband med operationen. Han förklarade att det inte är ovanligt att kirurgin utförs i samband med denna typ av operation men naturligtvis ska patienten vara vidtalad, olyckligtvis i detta fall så hade anmälaren inte fått chansen att ge sitt samtycke. Med facit i hand hade det varit bättre om tillståndet lämnats, men sannolikheten för behov av åtgärd efter operation är stor och överhängande. Enligt sektionschefens uppfattning hade operatören ändå konsulterat en av verksamhetens skickligaste kirurger och fått hjälp med det varför det operationstekniskt sett borde ha gått som planerat. Att anmälaren fått återfall kunde bero på många saker, men var svårt att i efterhand avgöra. Han beklagade det som anmälaren fått gå igenom och hade informerat samtliga berörda läkare att diskutera eventuell åtgärd av detta slag med patienterna inför kirurgi om frågan tas upp. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han tycker att svaret är tillfredsställande. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06866** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Skadade sig vid besök En man framför att hans nu avlidne mor föll från sängkanten och slog ut massa tänder vid besök på en akutmottagning vid ett sjukhus. Han har efter mycket möda fått ta del av moderns journaluppgifter som enligt honom är mycket undermåliga. Åtgärd: Anmälaren har ombetts att inkomma med komplettering av skrivelsen. Då anmälaren därefter inte återkommit, så avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06895** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Förlossning sattes igång och avslutades med urakut kejsarsnitt En kvinna blev igångsatt i samband med förlossning. Nästa dag avslutades förlossningen med ett urakut kejsarsnitt på grund av höga värden av mölksyra vilket visade att barnet var stressat och behövde komma ut. Efter kejsarsnittet tog det 12 timmar innan kvinnan fick träffa sitt nyfödda barn. Kvinnan drabbades också av en infektion i livmodern och anser att personalen på BB inte tog hennes symtom på allvar. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen och patientsäkerhetsläkaren som tackade kvinnan för att hon tog sig tid att återkoppla sina synpunkter. Återkoppling från patienter är en stor del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete. I kvinnans fall kunde man på övervaket se att risken för syrebrist hos barnet började en timme innan barnmorskan stängde av droppet och tillkallade läkare. Åtgärden var precis enligt riktlinjerna liksom beslutet att ta ett mjölksyraprov på barnet. Provet var oväntat högt, varför man inte vågade vänta på ryggbedövning. Om man hade uppmärksammat förändringen på övervaket något tidigare hade mjölksyraprovet inte varit lika högt och man hade inte behövt söva kvinnan, det vill säga man hade kunnat utföra ett akut kejsarsnitt istället för ett urakut kejsarsnitt och kvinnan hade då kunnat vara vaken. Övervaket är svårbedömt även för erfarna medarbetare förklarade de ansvariga. Orsaken till varför det tog så lång tid till att kvinnan fick träffa sitt barn kunde de bara spekulera kring. I kvinnans journal står det att hon hade mycket ont och detta kan vara en orsak till att man inte tog henne till neonatalavdelningen förrän efter 12 timmar. Gällande infektionen i livmodern togs en temperaturmätning av kvinnan i samband med utskrivningen som var normal. Vid infektion efter förlossningen eller kejsarsnitt är feber vanligtvis det första symtomet. Två dagar efter utskrivningen bedömdes kvinnan på akutmottagningen med lätt förhöjda infektionsparametrar och fick då antibiotika med god effekt. Personalen på BB-avdelningen har ingen möjlighet att ta emot utskrivna patienter utan de hänvisas till akutmottagningen där det är högre läkartäthet och bättre möjligheter till provtagning. Vårdgivaren arbetar fortlöpande för att minska akuta kejsarsnitt, minska antal barn som vårdas på neonatalavdelning samt om möjligt, minska tiden då mor och barn är separerade. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06899** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skickades hem från akutmottagning utan provtagning En kvinna med kraftiga ryggsmärtor skickades hem från akutmottagning med receptfria värktabletter. Hon hade fått remiss från vårdcentralen för att åka in till akutmottagningen på akutsjukhuset. Ingen utredning gjordes på akutsjukhuset. En vecka senare blev kvinnan okontaktbar och ambulans tillkallades. Hon hade en bakterieinfektion i ryggen som hade gått över till hjärtat vilket ledde till hjärtoperation med klaffbyte och stroke. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset. Där beskrevs att det var högst olyckligt att det inte togs några blodprover i samband med besöket på akutmottagningen. Provtagning hade möjligen kunnat upptäcka den mycket svåra infektion hon drabbades av och som gav henne livshotande symtom en vecka senare. Klinikens rutin är annars att blodprover skall tas vid oklara ryggbesvär, framför allt på äldre personer. Detta kommer att återkopplas till de berörda personerna men också ta upp det på kliniken som en påminnelse om vikten av provtagning vid oklara ryggbesvär. Patienten kan också göra en anmälan till regionens patientförsäkring för bedömning av eventuell ekonomisk ersättning. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06900** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Nekad vård och respektlöst bemötande En man har nekats vård och behandling för sin cancer vid ett sjukhus. Personal har varit respektlösa och ointresserade av honom. Han upplever att han har blivit diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund. Åtgärd: Anmälaren har återkommit och framfört att han fått en ursäkt av läkaren, och att han kommer att få en kallelse för behandling. Anmälaren återkommer vid behov, ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06911** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Felaktig diagnos i journalen, får ej gehör för rättelse En kvinna besökte en gynekologisk akutmottagning och en gynekologisk vårdavdelning vid ett akutsjukhus. En läkare ska ha skrivit in en psykiatrisk diagnos i löpande text i hennes journal som inte stämmer. Hon misstänker att hon har blandats ihop med en annan patient. Anmälaren har påtalat detta flera gånger till personalen men ingen har valt att lyssna på henne varpå ingen rättelse är gjord. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid kliniken som bad om ursäkt över att den felaktiga diagnosen journalförts och att de inte ändrat detta trots att patienten påpekat felet. Vidare stod det att det är oklart vad som har hänt men att det mest sannolika är att läkaren har dikterat otydligt varpå sekreterare som skriver in diktatet har skrivit fel diagnos i journalen. De kommer att påminna alla medarbetare om att skyndsamt rätta till felaktiga journalskrivningar när dessa uppmärksammas. Den felaktiga diagnosen har nu raderats från patientens journal. Patienten får i yttrandet information om vem hon kan vända sig till om hon har fler synpunkter på detta. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört till förvaltningen att det har varit fortsatta problem med den felaktiga diagnosen. Förvaltningen uppmanar anmälaren att kontakta den person som hänvisas till i yttrandet. Då anmälaren därefter inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06937** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Ifrågasättande och otrevlig läkare på akutmottagningen En kvinna sökte akutmottagningen efter rådgörande med 1177. Hon hänvisades till att söka akutsjukvård på grund av ryggbesvär. På akutmottagningen genomfördes olika blodprov och undersökning av andra parametrar. Kvinnan fick vänta hela natten på att träffa en läkare. Läkaren var irriterad och hade en skarp ton, men förskrev inga mediciner eller sjukskrev kvinnan. Läkaren visste heller inte att blodprov tagits på kvinnan och brydde sig inte om att kontrollera det. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig läkare som beklagade att kvinnan fått vänta på vård och att hennes upplevelse varit tråkig. Vidare beklagade läkaren att kvinnan uppfattat henne som irriterad och att hon betedde sig illa mot kvinnan. Läkaren hade undersökt kvinnan och sett de provsvar som kommit men hade inte upptäckt något avvikande. Det fanns inga tecken på akut allvarlig bakomliggande orsak till kvinnans besvär såsom hjärtsvikt. Då kvinnan har spärr i sin journal fanns ingen möjlighet att läsa den eller se vilka läkemedel som ordineras av andra läkare. Läkaren bedömde inte att kvinnan behövde akut utredning utan rekommenderade henne uppföljning på vårdcentralen. Vid långvariga besvär bör sjukskrivning skötas av samma läkare på vårdcentralen. Läkaren avslutade med att hon skulle ta till sig kvinnans upplevelse av hennes bemötandet på akuten och skulle jobba vidare med att förbättra sig. Kvinnan tog del av yttrandet och inkom med genmäle för verksamhetens kännedom. I genmälet beskrev kvinnan vikten av gott bemötande när man har ett arbete som har med människor att göra. Kvinnan har också kvarstående problem med rygg, höft och mage och har nu efter två månader fått en tid hos vårdcentralen för undersökning och utredning. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06942** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Vid undersökning på akutmottagning efter fall missades kraftig muskelskada Vid ett fall landade mannen på höften och fördes till akutmottagning. Ingen skelettskada konstaterades och mannen åkte hem efter några timmars vistelse. Vid senare röntgenundersökning uppmärksammades en omfattande muskelskada som nu inte kan åtgärdas då det gått så lång tid. Åtgärd: I svar från den patientansvarige läkaren förklarades att mannen först genomgick röntgenundersökning då misstanke om fraktur förelåg. När ingen fraktur fanns gjordes en manuell undersökning, men muskelbristningen missades. Detta beklagades. Mannen är mycket besviken och missnöjd då han fortfarande har mycket stora besvär och svårigheter att gå utan hjälpmedel. I svar från vården lämnas information att ingen operation hade genomförts ändå även om muskelbristningen uppdagats. Mannen vill återföra till vården att han fortfarande har stora besvär och ärendet avslutas sedan i samråd.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06952** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Bemötande	Oerfaren personal orsakade smärtsam provtagning En kvinna tog blodprover vid en laboratorieverksamhet vid en vårdcentral. Provtagaren upplevdes oerfaren och okunnig och fick sticka kvinnan flera gånger. Hon blev illamående och svimfärdig när provtagaren gjorde sina försök, han fick också ta om ett prov som blivit fel. En annan personal fick ta över och den provtagningen gick smärtfritt. Efteråt hade kvinnan ont och kände sig svag och snurrig. Hon tycker inte att oerfarna personer ska får öva sig på riktiga patienter och att personalbrist inte är någon ursäkt. Vid ett senare besök uttryckte provtagaren sitt missnöje med att anmälaren klagat vid det tidigare besöket. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen för laboratoriet. Hon beklagade djupt och bad om ursäkt för att verksamheten brustit i bemötande och omhändertagande vid det aktuella laboratoriet. Självklart hade patienten rätt att förmedla klagomål utan att bli ifrågasatt. Berörd medarbetare hade kompetens och alla behörigheter för att utföra provtagning. Medarbetaren följde gällande rutiner för den aktuella provtagningen och har sedan tidigare inga kända klagomål. Båda händelserna hade diskuterats med berörd medarbetare som beklagade att bemötandet inte motsvarat vad som kan förväntas. För att lära av händelserna hade man i det lokala förbättringsarbetet diskuterat och reflekterat över patientbemötande i olika situationer. Inom verksamhetsområdet skulle man diskutera bemötande och vad ett professionellt och etiskt förhållningssätt innebar i arbetet. Om patienten känner sig mer bekväm med en annan provtagare så försöker man tillmötesgå det. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06972** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kraftig blödning i lår efter behandling av blodkärl i benet ignorerades på akutmottagning En kvinna genomgick en kärlkirurgisk operation på akutsjukhus och åkte hem efter den. Några dagar senare svullnade benet upp och hon åkte till akutmottagningen. Blev inte undersökt av läkare utan beslutade att åka hem efter åtta timmars väntan. Några dagar senare svimmade hon, hjärtat stoppade och ambulansteamet startade hjärtat igen och körde till akutsjukhus. Kvinnan fick flera påsar blod och det visade sig att en blödning uppstått från det behandlade blodkärlet. Åtgärd: I svar från specialistläkare beklagades att kvinnans tålamod brast och att hon lämnade akutmottagningen på eget initiativ. Handläggningen vid besöket beskrevs, initialt togs prover och provsvaren inväntades. När dessa kom till mottagningen hade anmälaren lämnat den. En ultraljudsundersökning var inplanerad och då hade det blödande kärlet upptäckts. En ny standard har införts med anledning av anmälan, uppsikt ska tas av patienter på fastställda tidpunkter för att snabbt identifiera försämringar. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06974** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Oempatisk sjuksköterska En kvinna bad en sjuksköterska om en värmefilt då hon frös och var dåsig efter en operation. Du får klä på dig och åka hem svarade sjuksköterskan. Sjuksköterskan har antecknat i journalen och förvrängt vad som hade hänt efter att kvinnans mor kontaktade honom och informerade att familjen skulle anmäla detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat patientens upplevelse av det dåliga bemötandet. Dagkirurgin förutsätter ett snabbt uppvakande och mycket kort vårdtid efter operation för att bereda plats för flera patienter. Det finns även medicinska fördelar av att snabbt komma på benen och mobiliseras. Det är också vanligt att man fryser och känner sig yr efter operationen men att det snabbt blir bättre när man har fått klä på sig och kommit igång. Man ser inget medicinskt fel i den behandling patienten har fått. Däremot är det allvarligt om bemötande har varit otrevligt och okänsligt vilket det går tvärt emot den värdegrund kliniken står för. Man har diskuterat ärendet med ansvarig chef som kommer att återkoppla till den sjuksköterska som det gäller. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-06994** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Vården fördröjdes av administrativa skäl En kvinna menade att hennes man som saknade uppehållstillstånd inte fick vård tillräckligt snabbt beroende på att vården efterfrågade administrativa handlingar. Mannen hade en svår cancersjukdom och vistades under perioder på akutsjukhus utan att någon aktiv behandling sattes in. Åtgärd: I svar från enhetschef beklagades att vården fördröjts, men när vården gäller asylsökande måste beslut från migrationsverket inväntas med information om betalning av behandling. Vården har i detta fall också fördröjts då det hela tiden var en utveckling med nya symtom som måste kartläggas innan behandling. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07039** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på vård i samband med missfall En kvinna har frågor och synpunkter och frågor på den vård som givits vid sjukhuset i samband med missfall. Hon vill ha tillgång till sin fullständiga journal med läkemedelslistor för att kunna se vilken behandling hon har fått. Hon har frågat sjukhuset men har inte fått ut sin journal. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetshandläggare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De menar att det är uppenbart för dem att informationen kan förbättras till patienten i samband med missfall. Men att det är viktigt att skilja på information till patienter som ska vara kortfattad och tydlig och medicinska riktlinjer som ska användas av vårdpersonalen. En beskrivning görs av den läkemedelsbehandling som ges vid missfall där bedömning görs av patientens symtom. De olika ordinationerna är gjorda av läkare men det är sjuksköterskorna på avdelningen som gör bedömningen på vilket sätt läkemedlet ges. Det alternativa sättet finns inte beskrivet i informationen som ges till patienterna men den informationen ges till de patienter som får den behandlingen. Riktlinjerna kommer att uppdateras i år och görs vartannat år och följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Informationen som ges till patienterna är skrivet på svenska och medicinska termer används inte, den innehåller heller inte vilket som är maxdosen av läkemedlet som används. I de fall patienter eller anhöriga vill ha mer information gör personalen sitt bästa för att tillgodose detta. Ibland har personalen på grund av arbetsbelastning inte tid att ge informationen men då försöker de komma överens om ett annat tillfälle att göra detta. De välkomnar anmälaren att höra av sig vid kvarstående frågor. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret och det som inträffade under vårdtiden. Ärendet kommer att avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07053** Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Ingen journalföring om att kvinna attackerades En kvinna som blev attackerad av en medpatient vid ett sjukhus har synpunkter på hur personal hanterade detta samt att man inte journalfört händelsen. Det tog dessutom lång tid för personal att komma efter att hon tryckte på larmknappen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ansvarig chef som tagit del av befintliga journaluppgifter men inte hittat några noteringar som handlade om en sådan händelse. Man har djupt beklagat det inträffade samt gått ut med information till avdelningen om vikten att dokumentera liknande händelser. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1911-07054** Vård och behandling Behandling	Felaktig behandling på akutsjukhus En kvinna blev felbehandlad och det tog lång tid innan rätt åtgärd vidtogs på akutsjukhus. Anmälaren var inneliggande på en vårdavdelning och fick under natten kraftig huvudvärk. Hon fick mediciner men det hjälpte inte. Personalen på avdelningen tog kontakt med ett akutsjukhus för att fråga om inte kvinnan ska köras in dit men de menar att det inte behövs. Personalen på avdelningen avvaktar med att skicka in kvinnan trots att hon försämras. Till slut skickas kvinnan med ambulans till akutsjukhuset och det visade sig att hon hade en allvarlig rubbning av saltbalansen i kroppen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att anmälaren kom till akutmottagningen via ambulans. En snabb bedömning av tillståndet gjordes och man tog blodprover. På proverna kunde man se att det var en rubbning i saltbalansen och en behandling för det påbörjades. Anmälaren fick vätska med salt direkt in i blodet under ett dygn och kunde sedan skrivas ut. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07248** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Missad allvarlig diagnos på BB En kvinna som efter sin andra förlossningen inte mådde bra. När hon på BB avdelningen bad om hjälp och undersökning fick hon höra att det är vanligt att må dåligt efter en förlossning. Hon hade svullna ben, var yr och illamående samt hade tungt att andas. Kvinnan blev utskriven från BB men bodde kvar i ett rum bredvid neonatalavdelningen där barnet låg. På natten fick hon svårt att andas. Efter läkarundersökning fick kvinnan fick göra en röntgen där en blodpropp i lungan konstaterades. Hon blev inlagd på gynekologisk avdelning och fick behandling men fick inte träffa en lungspecialist. Fortsatt vård och läkemedelsbehandling sköttes därefter av en mottagning på sjukhuset där anmälaren beskriver att hon fick träffa olika läkare varje gång. Hon upplevde att ingen hade ansvar för uppföljning av de besvär anmälaren hade och hur hon mådde. Hon hade svår smärta som hon inte fick någon förklaring till och hon blev inte vidareremitterad. Hon sökte därför akutmottagning några gånger. Enligt anmälaren har diagnosen ändrats när en lungspecialist så småningom tittade på röntgenbilderna. Kvinnan står på läkemedelsbehandling och går på kontroller. På grund av medicinering har hon inte kunnat amma sitt barn. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beklagar att anmälaren drabbats av komplikationer i samband med sin förlossning och under eftervården. De beskriver de symtom som är vanliga efter en förlossning och att mer information kring de symtom anmälaren upplevde borde ha förmedlats till henne. Andningsbesvär och bröstsmärta är mer ovanliga symtom som ska tas på allvar och det är oklart varför anmälaren inte undersöktes mer noggrant och att symtomen inte heller finns dokumenterade i journalen. Detta kommer att återkopplas till all personal på avdelningen. Anmälaren skrevs ut från BB men då hon försämrades på natten, då hon var på neonatalavdelningen med sitt barn, gjordes en skiktröntgen för att titta efter blodpropp i lungan. Detta konstaterades efter kompletterande undersökningar och behandling sattes in. En återkoppling kommer att göras till samtliga medarbetare om vikten av att dokumentera de symtom patienterna beskriver, utreda alarmerande symtom, alltid ge fullständig och korrekt information om diagnos, behandling och prognos och erbjuda stöd vid ångest och oro. De menar att det inte är sannolikt att den eventuellt försenade diagnosen har försämrat anmälarens prognos eller givit upphov till vårdskada. Kompletterande utredning har gjorts och varit normala. Remisser har skickats till vårdcentralen. Verksamhetschef och patientsäkerhetscontroller på röntgenavdelningen har gått igenom anmälarens gjorda röntgenundersökningar. Det såg ut som anmälaren hade en propp i lungan vid den första undersökningen men den fanns inte kvar vid de andra undersökningarna. De anser att anmälaren borde ha fått kontakt med patientsäkerhetscontroller som mer utförligt kunde ha besvarat anmälarens frågor. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Hon har sökt vård utomlands. Hon har inkommit med ett genmäle som ska bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07297** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bedömning vid gynekologisk akutmottagning En kvinna som nyligen fått barn fick en spiral insatt på en barnmorskemottagning. Kvinnan fick smärta i samband med insättningen och smärtan kvarstod. När hon gick tillbaka till barnmorskemottagningen kunde barnmorskan inte hitta spiraltrådarna och uppmanade kvinnan att söka sjukhus. Vid gynekologisk akutmottagning verkade det svårt att se spiralen men anmälaren fick till svar att spiralen satt på rätt plats. Då anmälaren åter sökte vård hittades spiralen utanför livmodern och hon är nu opererad. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef gynekologi. Hon beskriver orsak till anmälarens besök på gynekologisk akutmottagning. Vid ultraljud konstaterades att spiralen låg på plats i livmodern. Då smärtorna fortsatte sökte anmälaren åter vård några veckor senare. Då hittades spiralen utanför livmodern i bukhålan. Enligt sektionschefen har de begått ett misstag i bedömningen och hon ber om ursäkt för att detta orsakat fördröjning av borttagande av spiralen. Detta kommer att återkopplas till den som undersökte anmälaren. Hon skriver även att den felinsatta spiralen kan utgöra en vårdskada. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med svaret.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07321** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Inte tillgänglighet till radiologisk undersökning för person i rullstol En rullstolsburen kvinna hade fått en kallelse till mammografiundersökning vid sjukhuset. Hon kontaktade mottagningen och berättade att hon var rullstolsburen men fick bekräftat att det skulle gå bra. Undersökningen gick inte trots flera försök att genomföra. Enligt personalen skulle kvinnan inte komma dit vid nästa kallelse utan istället be att få göra ett ultraljud vilket enligt anmälaren inte är lika bra. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på mammografiavdelningen. Hon beklagar att anmälaren upplevde sitt besök som hon gjorde då ingen undersökning kunde utföras. Fyra erfarna röntgensköterskor gjorde ett försök att undersöka anmälaren utan att lyckas. För att kunna se om ett bröst är friskt eller inte behöver en röntgenläkare bra inställda bilder för att kunna göra en säker bedömning. De är vana vid att göra undersökningar av personer i rullstol men i mycket sällsynta fall går det inte att fullfölja en undersökning. Hon beklagar att det denna gång inte gick att fullfölja undersökningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07357** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Ifrågasätter förutsättning för livsviktig operation En transperson ifrågasätter starkt hur vården kan använda BMI för att avgöra vem som har rätt till operation. Han blev på grund av några kilos övervikt nekad att ens få ställa sig i kö till en könsbekräftande operation vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Operationen är helt livsavgörande för honom. Anmälaren anser också att en läkare uttryckte sig märkligt när denna gav råd kring viktminskning, särskilt med tanke på att han har en bakgrund med svåra ätstörningar. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren efter att ha inkommit med skrivelse inte har kunnat nås eller återkommit trots flera kontaktuppmaningar, avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07394** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Ekonomi Patientavgifter	Besök på gynekologisk akutmottagning utan att träffa läkare En kvinna besökte en gynekologisk akutmottagning efter att ha genomgått en undersökning med ultraljud hos en barnmorska där ett inte levande foster konstaterats. Enligt ombudet fick kvinnan vänta länge utan att få träffa en läkare och utan att få hjälp. Hon skickades hem trots betald patientavgift och fick en bokad tid till dagen efter. Ny patientavgift fick betalas dagen efter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetscontroller. Hon har varit i kontakt med kvinnan och patientavgiften kommer att återbetalas till henne. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07428** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Vård och behandling Diagnos	Brister i undersökning och fördröjd diagnos av barn En liten pojke hade svår huvudvärk och kräkningar. Enligt anmälaren gick de till vårdcentralen som tog infektionsprov. De hänvisades till sjukhusets barnakutmottagning med misstanke om hjärnhinneinflammation. Vid barnakutmottagningen togs inga prover och läkaren pratade med barnet med vissa språksvårigheter men lyssnade inte på modern. Pojken hade fortsatta symtom med huvudvärk och kräkningar och sökte flera gånger till barnakutmottagningen då barnet inte åt av rädsla att kräkas. Familjen fick av en läkare veta att de inte fick söka till barnakutmottagningen igen. De sökte åter vårdcentralen som tog prover och familjen hänvisades igen till barnakutmottagningen. Fem veckor efter första besöket togs ett prov från ryggmärgsvätskan och en diagnos ställdes. Barnet fick lida i många veckor enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på sjukhusets barnakutsjukvård. Hon beskriver de fem besök som barnet gjorde under en månads tid på barnakutmottagningen. Huvudvärk hos barn som enskilt symtom är ospecifikt och kan uppträda vid ett flertal godartade tillstånd men även vid tumörer och mycket allvarliga bakteriella infektioner. Sektionschefen beskriver att inom akutsjukvård sker utredningar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet av sannolikhet och risk för olika tillstånd med hänsyn till sjukdomsförlopp, symtombild och kliniska fynd. Hon beskriver att virusinfektioner är mycket vanliga hos barn och kan ge huvudvärk och har en god prognos. Även borreliainfektioner förekommer relativt ofta hos barn men har ofta en mer långdragen sjukhistoria. Diagnos ställs genom ett prov taget på ryggmärgsvätska, vilket utförs rutinmässigt på barnakutmottagningen. Blodprover kan inte säkert ställa en diagnos. Sektionschefen beklagar att kommunikationen vid det första läkarbesöket upplevdes som svår. Kännedom om denna problematik fanns. Åtgärder som handledning och återkoppling har vidtagits. Barnet fick dock en medicinskt korrekt bedömning vid detta tillfälle. Sektionschefen menar att de sista besöken som barnet fick göra kunde ha reducerats då misstanke om diagnos fanns hos både familjen och i samband med utredning på vårdcentralen. Patientinformation om provtagning på ryggmärgsvätska finns på barnakutmottagningen i form av bilder och instruktioner och ska rutinmässigt lämnas ut inför provtagningen. Sektionschefen tackar för återkopplingen men skriver att förloppet blivit onödigt utdraget för barnet vilket de tar till sig. Hon har även kontaktat ombudet. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07429** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Synpunkter på behandling och bemötande vid förlossningsplanering En kvinna väntade sitt andra barn. Första barnet föddes med planerat kejsarsnitt då barnet låg i säte. Förlossningen gick bra men barnet har behövt mycket sjukhusvård och vårdkontakter. Kvinnan hade sedan tidigare sjukhusrädsla och har gått i förlossningssamtal och haft kuratorskontakt under denna graviditet. Vid ett läkarbesök för att diskutera planerat kejsarsnitt beskrev läkaren att det inte fanns några medicinska skäl för kejsarsnitt. Anmälaren beskriver att det i journal inte dokumenterats klart om anmälarens bakgrund och orsak till önskan om planerat kejsarsnitt. Hon beviljades till slut kejsarsnitt men upplevde dåligt bemötande av läkaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och patientsäkerhetskontroller. De beskriver att alla förlossningskliniker i regionen arbetar för att minska andelen onödiga kejsarsnitt och att göra bedömning i vilka fall förlossningsrädslan är tillräckligt stor för att ett kejsarsnitt ska vara motiverat, är svårt. Därför är det beslutat att flera personer tillsammans ska göra denna bedömning men denna grupp är under utveckling och det nya arbetssättet har inte riktigt satt sig ännu. Det kan vara en förklaring till att anmälaren fått olika besked om syftet med läkarbesöket. Syftet med läkarbesöket är att diskutera medicinska risker med olika förlossningssätt för den aktuella kvinnan och se om det finns andra utvägar än planerat kejsarsnitt. De håller med om att kommunikationen mellan barnmorska som har samtal med förlossningsrädda patienter och läkare kan förbättras. De beklagar att anmälaren med partner fått bristfällig information om hur beslut om förlossningssätt tas. De kommer att förmedla till berörd personal om de brister som framkommit i anmälan. Anmälaren är ganska nöjd med svaret men vill också framföra att hon har haft mycket bra hjälp av kvinnoklinikens kurator. Ärendet kan, i samråd med anmälaren, därmed avslutas.

E-post -> Skrivelse
Akutsjukhus
V1912-07440

Vård och behandling
Behandling
Kommunikation
Delaktig
Kommunikation
Bemötande

Kaotisk vård på BB samt brist på bemötande

En kvinna har synpunkter på BB-vården efter sin första förlossning. Hon gick i förlossningsförberedande samtal och hade behov av tydlig och saklig kommunikation. Detta fungerade bra under förlossningen. På BB-avdelningen upplevde hon att ingen läst hennes journal. Hon upplevde brister i rutiner och bemötande. Ny personal kom in till familjen och prover togs på barnet utan förklaring vad det var för prov och varför. Personalen visade ingen respekt för kvinnans integritet. Ingen identitetskontroll gjordes av mor och barn i samband med hemgång.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på verksamhetsområde kvinnor-barn. Han tackar för inkomna synpunkter och beskriver det interna arbetet med att komma till rätta med en del av de brister som anmälaren beskriver. Han menar att ett förbättringsarbete blir lättare att driva när de kan kopplas till en beskriven inkommen, avidentifierad, händelse. Verksamhetschefen beskriver att lex Maria används vid allvarliga vårdskador som varit undvikbara men bedömer inte att det är aktuellt i detta fall. Yttrande har också inkommit från chefsbarnmorska på BB-avdelning. Hon beklagar att anmälaren med partner upplevt brist på stöd, information och omsorg. Chefsbarnmorskan beskriver den mottagning som träffar gravida kvinnor med förlossningsrädsla eller behov av särskild planering inför förlossning. Detta fungerar oftast mycket väl under förlossningen men vissa brister i informationsöverföring till BB har identifierats vilket belyser behovet av ett förändrat arbetssätt. Hon beskriver också arbetssättet på BB-avdelningen där det är annan bemanning än på förlossningen. Det gör att färre personal är ansvariga för fler patienter vilket betyder att det förekommer att annan personal kommer in för att svara på ringningar eller för provtagning och då inte har all information om familjen vilket kan upplevas som rörigt av familjen. Bemanningen kommer att utökas dagtid med ytterligare en barnmorska. Utveckling pågår av informationsmaterial där varje familj vid ankomst till BB kommer att få en individuellt anpassad checklista där det tydligt framgår vilka kontroller som bör utföras på mor och barn samt varför och när. Allt informationsmaterial som avdelningen har kommer att läggas ut på hemsidan så att föräldrarna kan ta till sig informationen när de önskar. Utveckling sker av fortbildningen i amning för all personal där bemötande och integritet ingår. Anmälaren har inkommit med genmäle som går med till vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07443** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvarglömd kompress vid operation orsakade komplikation hos gravid kvinna En kvinna opererades i huvudet. En kompress glömdes kvar vid operationen. Kvinnan blev därefter gravid. Hon fick under sin graviditet krampanfall som ledde till att fostervattnet gick för tidigt. Hon fick även krampanfall efter graviditeten. Ombudet misstänker att den kvarglömda kompressen kan vara orsak. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på sjukhusets specialistklinik. Han beskriver orsak till den operation som gjordes i kvinnans huvud för drygt ett år sedan. Blödningen under operationen var omfattande och en teknik för att få blödningen att upphöra är att under operationen lägga in flertal små torkar med läkemedel. När det slutar blöda kan torkarna tas bort och operationen fortsätta. Efter kvinnans operation kvarstod hjärnsvullnad. Efter operationen gjordes en datortomografi där den kvarlämnade torken syntes samt kvarstående hjärnsvullnad trots avlägsnad tumör. Kvinnans halvsidiga förlamning gick tillbaka. Då kvinnan blev gravid togs läkemedlet mot kramper bort men kvinnan fick epileptiska anfall. En specialistläkare förskrev höga doser av läkemedel mot kramper men trots detta fick kvinnan nya anfall. Verksamhetschefen skriver att det finns en risk att kvarlämnade främmande kroppar kan orsaka neurologiska symtom eller kramper men det behöver inte göra det. Det fanns tydlig och nödvändig indikation för att genomföra operationen. Det är ett misstag att ofrivilligt lämna kvar främmande kroppsmaterial under en operation och det är alltid huvudoperatören som är ansvarig för att detta inte ska ske. Deras riktlinjer har ändrats så att även denna typ av torkar räknas av operationssjuksköterska innan operationen avslutas. Verksamhetschefen kan inte bedöma om kvinnans upprepade kramper orsakade att barnet föddes för tidigt. Kramper är inte ovanligt efter tumörkirurgi i huvudet. Tumören och operationen av tumören är den troliga orsaken till kvinnans svårbehandlade epilepsi, snarare än den kvarglömda torken. Det hade också varit direkt olämpligt att genomföra en ny operation i tidigt skede för att avlägsna torken. En ny operation planeras då barnet är fött och kvinnan har återhämtat sig. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07511** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Otrevligt bemötande vid telefonkontakt En rullstolsburen kvinna var kallad till mammografi. Hon blev hänvisad till en bröstmottagning och när hon ringde dit fick hon ett otrevligt bemötande och besked om att det inte gick att komma dit i rullstol. Kvinnan kände sig diskriminerad. Åtgärd: Yttrande har inkommit från vårdenhetschef på mammografimottagningen. Hon beklagar det inträffade och att anmälaren upplevt sig otrevligt bemött. Hon beskriver att de kontinuerligt jobbar med bemötandefrågor och kommer att ta upp händelsen i personalgruppen. Då det inte varit möjligt att genomföra en mammografiundersökning kan det möjligen gå att göra en ultraljudsundersökning istället. Anmälaren har tagit del av yttrandet men är inte nöjd med svaret. Anmälaren har därefter inte återkommit och ärendet avslutas därför.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07529** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Anmälare fick en vårdskada på grund av infart ej sköttes om En kvinna hade legat inne på en kirurgisk avdelning vid ett akutsjukhus. Under tiden hon var på avdelningen hade hon en infart för att kunna få mediciner och vätska i blodet. Kvinnan märkte att förbandet satt lite löst och sade till. När kvinnan kom hem fick hon en infektion där infarten hade suttit. Hon förlorade flera dagars arbete på grund av infektionen. Kvinnan ansåg att hon fått en vårdskada. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen redogjorde för händelseförloppet Anmälaren var inlagd ett och ett halvt dygn och hade under den tiden en infart för att kunna få mediciner och vätska direkt in i blodet. En infart kan sitta i ett kärl i fyra dygn. Den ska bytas tidigare om det föreligger risk för infektion eller kontaminering. Anledningen till att man inte byter infart så ofta är på grund av att man vill undvika att utsätta patienten för onödigt lidande. När man får en infart finns det alltid risk att den orsakar besvär även om man följt alla riktlinjer kring skötsel. Sektionschefen beklagade att anmälaren drabbats av en infektion i samband med att hon fått en infart och att man inte bytte förband. Det går dock inte att säga om infektionen hade kunnat undvikas om man bytt förbandet. Anmälaren hade gjort en anmälan till Löf då hon önskade ekonomisk ersättning för utlägg. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07534** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristande utredning vid akutmottagning En man som genomgått en kirurgisk operation drabbades av smärta, svullnad, hög feber och frossa. Han uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus men hans symtom avfärdades. Mannens närstående menade att något kunde ha gått fel under operationen, att kärl kunde ha skadats och tyckte att ultraljudsundersökning skulle göras. Detta avfärdades dock och mannen skickades hem. Några dagar senare var tillståndet oförändrat och mannen mådde riktigt dåligt, han uppsökte akuten på nytt och fick åter information om att det inte fanns något som kunde förklara hans tillstånd och att han planerades hem. En specialist skulle dock först titta till honom, denne beställde en ultraljudsundersökning varpå man kunde konstatera vad mannen led av. Han hade drabbats av en ovanlig, men fruktad komplikation och behövde opereras akut. Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från professor tillika biträdande verksamhetschef. Han förklarade att det som drabbat anmälaren var en ovanlig men välkänd komplikation till den operation som genomförts vid ett annat sjukhus och beklagade detta. Symptomen kommer ofta lite smygande vilket kan förklara varför de inte var tydligare vid första besöket på akutmottagningen. Tyvärr fanns det inte noterat i journalen om man undersökt den drabbade kroppsdelen vid första besöket, detta var en brist. Tyvärr kunde det inte påpekas för dem aktuella läkaren då denna inte längre arbetade kvar. Det var beklagligt att rätt diagnos inte ställdes direkt, men det kan vara svårt direkt efter operation att skilja på olika typer av smärta. Den fördröjda diagnosen hade orsakat mannen en förlängd period av smärta. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande framfört synpunkter till avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07558** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristande behandling av knäskada En man har under en längre tid haft svår smärta i sitt knä. Har sökt vård hos ett antal specialistmottagningar men upplever inte at de kan erbjuda någon hjälp utöver stark smärtstillande medicin. Ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef på aktuell klinik som framhåller att den senaste bedömning som gjorts är fortsatt relevant. Det beskrivs att anmälarens smärttillstånd inte har gett något klar indikation för operation varför detta inte har genomförts, det har även genomförts en ny medicinsk bedömning för att undanröja eventuella diagnostiska fel. Därigenom beskriver sektionschefen att anmälaren är i behov av symptomlindrande behandling vilket ska erbjudas av vårdcentral. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han förstår vårdgivarens ståndpunkt är fortsatt besviken över att inte ha fått bättre hjälp. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07587** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Fick inte information om vårdskada, patientförsäkringen eller patientnämnden Under en knäoperation skadades patientens ledband. Detta fick han reda på i efterhand då han läste igenom sin operationsberättelse. Han fick ingen information om möjligheten att vända sig till patientförsäkringen eller till patientnämnden. Mannen saknar en ursäkt och en förklaring. Åtgärd: Opererande läkare skriver i sitt yttrande att den aktuella skada är en känd och inte ovanlig komplikation och att patienten ska ha fått information om den vid ronden dagen efter operationen. Att skadan uppstod beklagas. Gällande den uteblivna informationen om Löf skriver läkaren att anmälan vanligen görs i ett senare skede varför det inte ännu diskuterats. Då det inte kommit till läkarens kännedom hittills att patienten varit missnöjd har heller inte information om patientnämnden framförts. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen där förvaltningen upplyser om vårdgivares skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen att snarast informera patienter om inträffade vårdskador, om möjligheten att begära ersättning från patientförsäkringen och om patientnämnders uppgift. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V1912-07618** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Gjorde inkomstförlust på grund av onödigt läkarbesök En kvinna bedömdes av en läkare på ett akutsjukhus för ställningstagande till operation. Läkaren kom sent. Läkaren arbetar vid en annan vårdgivare, en specialistklinik, en dag i veckan. Det bedömdes att det inte var aktuellt med en regionfinansierad behandling. Patienten anmäler att hon inte fick något besked om detta utan istället fick veta det när hon kallades till yrkesutövaren vid den andra vårdgivaren. Någon patientavgift erlades visserligen inte men anmälaren gör gällande att hon gjort inkomstförlust för det onödiga besöket. Anmälaren anser att läkaren visste redan innan det andra besöket att aktuell operation inte skulle vara aktuell och att läkaren därmed debiterat regionen två gånger med specialisttaxa. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen på kliniken där patienten bedömdes först. I yttrandet beskrevs att patienten vid besöket behövde bedömas av en mer senior läkare. Denne bedömde med övriga seniora läkare att patientens besvär inte föll under regionfinansierad vård. Besked om detta skickades till patienten tio dagar efter det initiala besöket. Den seniora läkaren arbetar en dag i veckan vid en annan vårdgivare dit patienten hade remitterats av en annan vårdgivare. Klagomål på den andra vårdgivaren får riktas dit. Lång väntetid i väntrummet beklagas, det beror på hög arbetsbelastning och att man inte hann med föregående patient i tid. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00067** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet på akutsjukhus En man med funktionsnedsättning kan inte använda digitala alternativ för att förnya sina recept. Han måste således ringa och lämna meddelanden på en telefonsvarare vilket lett till fördröjning av receptförnyelser. Mannen önskade en handläggare eller telefonist som bevittnar att han ringt på telefonsvararna. Anmälaren upplevde att han inte har samma möjligheter till en god vård på grund av sin funktionsnedsättning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där verksamhetschefen skrev att det ibland händer att receptförskrivningar blir försenade och det är beklagligt. Om patienten observerar att receptet inte kommit kan man som patient skicka en påminnelse via 1177. Självklart är ambitionen att alla patienter ska få sitt recept i tid. Sedan skrev verksamhetschefen de olika sätt som en patient kan kontakta mottagningen för receptförnyelse. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00090** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Beslut om nekad operation på felaktiga grunder En kvinna vårdplanerades för stamcellstransplantation på akutsjukhus, men efter läkarkonferens beslutades att inte genomföra den. Anmälaren menar att beslutet tagits på felaktig journaldokumentation då det återfinns diagnoser som hon inte har. Åtgärd: I svar från flödeschef förtydligades att anmälarens sjukdoms inte bedömts som tillräckligt allvarlig för en stamcellstransplantation, beslutet vilade inte på några andra grunder. Anmälarens önskemål om korrigering i journalen har genomförts. Synpunkter från anmälaren bifogas till avslutsskrivelsen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00092** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande utredning och behandling En man sökte hjälp på en akutmottagning för sina magsmärtor vid ett par tillfällen. Man har inte funnit några svar på mannens besvär och han känner sig otillräckligt utredd och behandlad. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvariga chefer som tackade mannen för att han tagit sig tid att uppmärksamma dem på vad som hänt. Mannen hade sökt vård på akutmottagningen efter fem dagars buksmärta. Tidigare på dagen hade han varit på en närakutmottagning där man gjort en röntgenundersökning och tagit prover som inte visade tecken på någon akut åkomma förutom för mikroskopiskt blod i urinen. Smärtorna hade klingat av och mannen hade fått rådet att söka till vårdcentralen för blodet i urinen. En vecka senare sökte mannen till akutmottagningen på nytt för smärta i buken. Blodproverna var ånyo normala och den kliniska bilden talade inte för någon akut åkomma. Man bedömde att mannen var förstoppad och ordinerade behandling mot det samt remiss till vårdcentralen för vidare utredning. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00176** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Inte fått korrekt behandling i samband med höftoperation En man genomgick en ortopedisk behandling utomlands och initialt gick rehabiliteringen bra. Senare visade det sig att mannen fått en infektion som inte behandlades med antibiotika i Sverige utan mannen fick ta sig tillbaks till den klinik han opererats på. Nu har han stora besvär med smärta och går med kryckkäppar. Han är besviken över att inte ha fått behandling med antibiotika och önskar ekonomisk ersättning. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren fått en djup infektion i den opererade höften. Initialt fanns inga belägg för infektion, men provsvar försenades med anledning av julhelg och ansvarig överläkares jourtjänstgöring. Klinikens riktlinjer är försiktighet med antibiotika vilket gjorde att behandling dröjde. Anmälaren är mycket besviken över svaret där provsvar blev liggande flera dagar och orsakade en kraftig infektion i hans höftled. Han avser att sända denna kommentar till vården själv. Ärendet avslutas därefter på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00180** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Information	En missbildning i barnets mun missades vid barnets födelse Ett nyfött barn undersöktes av barnmorska efter förlossningen samt av barnläkare på BB. De skrev i journalen att barnets gom var hel. Ingen upptäckte att barnet hade en gomspalt. Barnets mor hade påtalat att flickan inte suger med vakuum och att det fanns ett smackande ljud vid amning. Det var anmälarens andra barn och hon hade erfarenhet av amning. Gomspalten upptäcktes av barnmorska vid återbesöket på sjukhuset. Barnet gick inte upp i vikt utan fick läggas in på barnklinik. Där upplevde anmälaren brister i kunskap kring gomspalt och hur ett barn med gomspalt ska matas. Barnet fick sond. Först när det blev vardag kom någon från ett team med specialkunskap kring gomspalt. Anmälaren önskar ett möte med vårdgivaren och förklaringar kring det inträffade. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetsområdeschef på barn- och ungdomssjukhuset. Han informerar om att ett möte ägt rum med involverade enligt förälders önskemål. Även chefsbarnmorska på förlossningen beskriver att mötet med patienten ägt rum. Anmälaren beskriver ett respektfullt bemötande vid mötet och att de medverkande förstod allvaret i det familjen fick genomgå. Ärendet kan därmed avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00183** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid till utredning och utebliven återkoppling En man var på ett bedömningssamtal vid en specialistenhet vid ett akutsjukhus för nio månader sedan. Det bestämdes att han skulle genomgå en neuropsykologisk utredning men han har inte fått någon tid eller återkoppling sedan han var där. Anmälaren mår dåligt och önskar en skyndsam handläggning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefspsykologen som skrev att han tagit till sig att patienten i samband med att han har väntat på utredning inte fått någon återkoppling. Vidare stod det att det är högst beklagligt och att han är mycket ledsen över att patienten mått dåligt. Under den period patienten väntade på neuropsykologisk utredning stod deras verksamhet inför ett stort antal utmaningar, däribland begränsade resurser av utredande psykologer. De har i linje med patientens synpunkter påbörjat ett mer övergripande arbete för att säkra tydligare kommunikation i samband med att längre väntetid uppstår, och för att effektivt hantera väntetiderna till utredning. Det framgick att chefspsykologen samt medarbetare varit i kontakt med patienten för att boka in tid för utredning. Avslutningsvis stod det att patienten är välkommen att återkomma om det är något ytterligare han vill diskutera eller framföra. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00198** Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården	Väntat nästan två månader på svar efter magnetkameraundersökning gällande tumör i buken En kvinna har för mer än två månader sedan genomgått en magnetkameraundersökning om eventuell tumör i buken. När hon kontaktat vårdgivaren har hon fått besked om att det kan dröja någon månad till. Kvinnan tycker det är oacceptabelt med tanke på den dödlighet som cancersjukdomen i elakartad form har. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som beklagade att kvinnan fått vänta på svaret på magnetkameraundersökningen. Chefen tillstod att det var som kvinnan sa, svarstiden var alldeles för lång. Verksamheten har haft stor brist på läkare på röntgenkliniken och har på alla sätt försökt att lösa det. Ett flertal annonser har gått ut men bristen på magnetkameraspecialisterna finns över hela regionen och man har inte lyckats rekrytera sådana till akutsjukhusen. Man har även jobbat med att få till lösningar med granskning av magnetkameraundersökningar via externa bolag, men även de har haft brist på läkare. Verksamheten har också utökat upplärning av läkare under specialistutbildning, men även det tar tid innan de är självgående och alla de undersökningarna ska dubbelgranskas, menade chefen. Remittenterna var medvetna om situationen och alla var ombedda att höra av sig om de hade brådskande undersökning, då skrev man att man önskade svar inom en dag. Svarstiderna är mycket kortare nu avslutade ansvariga chefen. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00208** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Drabbades av komplikation på grund av åtgärd under operation En man genomgick en kirurgisk operation vid ett akutsjukhus för ett antal år sedan. Avdelningen han vårdades på hade glömt att sätta en urinvägskateter före operationen, vilket gjorde att han fick en sådan under operationen, en variant av kateter som förs in på ett annat sätt än genom urinröret. Denna kateter sattes dock på fel sätt så att urin läckte ut i buken. Mannen drabbades av en kraftig infektion och behandlades med kraftig antibiotika. Under åren som följt har han tvingats till sjukhusvård minst hundra gånger på grund av starka magsmärtor. Han undrar varför denna typ av kateter sattes vid operationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chef vid verksamheten. Han förklarade att patienten i samband med planerad tarmoperation fick en så kallad suprapubisk kateter. Han förklarade att tidigare var vanligt att en suprapubisk kateter sattes framförallt på män i samband med tarmoperationer. Man såg en fördel med mindre risk för urinvägsinfektion och man kunde avveckla katetern på ett säkrare sätt. Numera hade rutinerna ändrats och det hade blivit något ovanligare att sätta denna typ av kateter i samband med tarmoperation. Han menade att sjukhuset inte kunde annat än beklaga att patienten efter behandlingen med denna kateter fått så långdragna sviter. Man satte den i samband med operation utifrån kunskap och rutin att det skulle vara en fördel jämfört med en annan kateter, men nu med vetskap om problemen som uppstått hade det ju varit ett bättre alternativ. Han menade att verksamheten internt kommer att fortsätta diskutera rutiner kring operation och det den fått lära sig av patientens klagomål var viktigt att ta hänsyn till. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00241** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Komplikationer efter vård av förtidigt fött barn Ett förtidigt fött barn vårdades flera månader på neonatalavdelning. Anmälaren beskriver komplikationer som skada av sond samt ärr av andningshjälpmedel. Andra beskrivningar görs av felaktigt inställd respirator som orsakade skada på barnet och ett dropp som gick in för fort i foten och orsakade ett ärr på barnets fot. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på sjukhusets avdelning för sjuka nyfödda och förtidigt födda barn. Han beklagar att barnet drabbades av komplikationer under vårdtiden. Vården av förtidigt födda barn har utvecklats mycket under flera årtionden vilket fört med sig att barn födda allt tidigare i graviditeten överlever. Men att födas i tidig graviditetsvecka med en mycket låg födelsevikt innebär tyvärr mycket stora risker att drabbas av komplikationer under vårdtiden. De komplikationer som ombudet tar upp hör till dem de ser hos denna patientgrupp. Verksamhetschefen har gått igenom barnets journal och kan inte se några uppgifter som tyder på att felbehandlingar eller slarv låg bakom någon av de komplikationer som beskrivs. De extremt för tidigt födda barnen har en mycket skör och lättskadad hud och de andningshjälpmedel som krävs måste sitta tätt mot huden. Trots noggrann övervakning kan skador inte alltid undvikas. Han beskriver ett pågående projekt för att ytterligare utveckla vården i syfte att minska förekomst av hud och tryckskador. Även övriga komplikationer är vanliga hos dessa barn och behöver inte bero på felbehandling. Han beklagar barnets komplikationer och ombudets upplevelse av att personalen brustit i kontroll. Föräldrarna är välkomna att höra av sig för att få ytterligare svar på sina frågor. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00352** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missad fraktur vid akutmottagning på akutsjukhus En man ramlade och slog i huvudet. Han åkte till en vårdgivare nära sitt arbete men de kunde inte ta emot honom. Han åkte då till den vårdgivare han blivit rekommenderad men den vårdgivaren höll på att renovera så mannen fick åka till en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Han blev undersökt och omplåstrad av en läkare. Läkaren tyckte inte att han behövde genomgå en röntgen trots att han slagit i huvudet. Efter ett tag gick mannen till vårdcentralen och läkaren ordnade en remiss för röntgen som visade på en fraktur. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhus där specialistläkaren beklagade anmälarens upplevelse och att hon fick vänta så länge på akutmottagningen. Utifrån de uppgifter som framkommit var det svårt att i efterhand se vad kunde gjorts annorlunda. Det stod bara att en fraktur missats och en operation behövde göras men inte vilken typ av operation. Vidare förklarade specialistläkaren att vid denna typ av skada gör man en bedömning av svullnaden och informerar patienten om att söka en specialistläkare igen efter sju dagar. Undersökningen och bedömningen som gjordes vid besöket på kliniken var korrekt utförd. Avslutningsvis beklagade specialistläkaren återigen den negativa upplevelsen och ambitionen har förstärkts att arbeta säkert och effektivt för minska väntetiderna ge en trygg och god vård. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00416** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Kontaktad av vårdpersonal på Facebook En man ur personalen på ett laboratorium skickade en vänförfrågan på Facebook till en patient. Han bad under vårdbesöket om legitimation och patienten som vänt sig till patientnämnden upplever detta som olämpligt och obehagligt. När hon påtalat detta för en annan i personalen förminskade man händelsen. Vidare har hon inte blivit uppringd trots löfte om det. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som djupt beklagar den aktuella händelsen. Den har diskuterats med berörd medarbetare och förtydligande kring förhållningssätt har förmedlats från arbetsgivaren och man har förtydligat olämpligheten i att ha kontakt med patienter och att man absolut inte får använda de uppgifter som patienter lämnar i förtroende annat än i rent arbetsmässig kontakt. Medarbetaren har förmedlat att han inte avsiktligt tagit personlig kontakt via sociala medier och att det måste ha varit så att patienten kommit upp som förslag på personer att bli vän med på Facebook. I yttrandet skriver verksamhetschefen vidare att det kan vara så att personer dyker upp som förslag på Facebook för att appen känt av att personen befunnit sig i närheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00417** Vård och behandling Behandling	Infektion efter ortopedisk behandling En man har vårdats på en ortopedisk klinik efter att ha skadat tummen. Efter behandling blev mannen gipsad på tummen men personal upptäckte enligt mannen inte att han hade ett sår på handen som därefter blev infekterat. Ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande specialistläkare som beklagar att anmälaren har drabbats av en infektion. Läkaren beskriver att inget sår kunde noteras under vårdtillfället men att ett litet hudskrap kan ha missats vilket har lett till en infektion. Eftersom det tar några dagar innan en infektion utvecklas kunde detta inte upptäckas under vårdtillfället. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han uppfattade det som något kortfattat men är nöjd med svaret. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00436** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Läkare avvisade kvinnans önskemål om röntgenundersökning En kvinna föll i hemmet med anledning av rytmstörningar i hjärtat, hon slog kraftigt i ryggen vid fallet. Hon vistades på akutsjukhus under några dagar och fick en pacemaker inopererad. När hon framförde klagomål på ryggvärken fick hon lugnande besked, men slutligen genomfördes en röntgenundersökning som påvisade flera frakturer i ryggen. Hon är besviken över att läkarna inte lyssnade på hennes klagomål och genomförde undersökningar tidigare. Åtgärd: I svar från klinikchef gavs information om att kvinnan enligt journaldokumentation från vårdtillfället inte angett någon högre grad av ryggsmärta och hon har erhållit mild smärtlindrande läkemedel. Några större problem med ryggen har inte uppfattats vilket beklagades. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00437** Kommunikation Information Resultat Resultat	Bristfällig information och felaktig operation En man kritiserar en läkares kommunikation i samband med hans vuxna dotters operation vid en specialistmottagning vid ett sjukhus. Läkarens operation gick fel och läkaren som skyllde på den mänskliga faktorn, informerade inte heller om att han provade en ny utrustning vid operationen. Dottern har sedan dess drabbats av flera komplikationer som hon fortfarande får vård för. Åtgärd: I kontakt med anmälaren framkommer att han redan har anmält dotterns skada till Patientförsäkringen (LÖF) och undrar om han även skulle anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det visar sig att det finns endast en månad kvar till att IVOs tvåårsgräns är nådd. Kommer överens att han kommunicerar med IVO om detta och om IVO inte handlägger hela ärendet kan han återkomma med en underskriven anmälan samt fullmakt till förvaltningen. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00468** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Bristande vård på akutsjukhus och oklar rehabilitering och uppföljning En man var under en period inlagd på kirurgisk klinik på akutsjukhus. Operationen gick bra, men mannen upplevde oklarheter i efterförloppet, han fick bristande information om uppföljning och han är också missnöjd med att man inte tog hänsyn till hans diabetes under vistelsen. Åtgärd: I svar från klinikchefen förklarades att mannens önskemål om rehabiliteringen inte kan tillgodoses på akutsjukhuset, han fick rekommendation att söka sjukgymnast i öppen vård efter hemkomsten och remitterades till rehabilitering i sluten vård direkt efter vistelsen på akutsjukhuset. Någon psykiatrisk konsultation skedde inte under vistelsen då anmälaren inte framfört önskemål om detta. De återbesökstider som bokats för uppföljning av mannens bukoperation har han inte kommit på varför vårdplaneringen lagts åt sidan. Mannen hade synpunkter på svaret, men då han inte sänt in dessa inom avtalad tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00524** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna med smärtor i buken skickades runt till olika vårdinstanser utan att få hjälp En kvinna ringde 1177 på grund av smärta i buken. Hon fick rådet att åka till en närakutmottagning. Närakutmottagningen kunde inte ta emot henne och hänvisade henne till en husläkarjour. Kvinnan åkte istället till husläkarjouren men de hade endast tio minuter att bedöma varje patient så läkaren hänvisade henne till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan åkte till akutsjukhuset men det var väldigt lång väntetid och hon valde att åka hem. Hon vände sig sedan till vårdcentralen för att få hjälp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där patientsäkerhetsansvariga läkaren beklagade att anmälaren blivit skickad mellan vårdcentral, närakutmottagning och husläkarjour. Anmälaren gjorde helt rätt och ringde 1177 som hänvisade till en närakutmottagning vilket var korrekt. På närakutmottagningen borde anmälaren blivit omhändertagen då de hade resurser att hantera buk- och flanksmärta. Det var högt tryck på närakutmottagningen vilket gjorde att anmälaren hänvisades vidare till en husläkarjourmottagning som vanligen inte hanterar buk-och flanksmärta. Anmälaren hänvisades därför vidare till en akutmottagning på ett akutsjukhus och fick då vård. Patientsäkerhetsansvariga läkaren tackade anmälaren för att hon uppmärksammat problematiken med hänvisningar och kommer ta upp detta i organisationen för att belysa vikten av korrekt hänvisning. Patientsäkerhetsansvarig läkare hade ringt och talat med anmälaren gällande ärendet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00588** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Hemskickad efter kejsarsnitt trots infektionstecken En kvinna med en långdragen förlossning som avslutades med ett kejsarsnitt hade feber och förhöjda infektionsprover under förlossningen. Hon skickades hem två dagar efter förlossningen med försäkran om att infektionsvärdena var på väg ner. Efter drygt en dag sökte kvinnan vård med feber och nedsatt allmäntillstånd. Hon blev inlagd och fick behandlas med antibiotika i droppform. Hennes infektionsvärden var inte på väg ned när hon skickades hem, utan stigande enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken. De beklagar att patienten felaktigt skickades hem från avdelningen utan antibiotikabehandling. De ser allvarligt på det inträffade. En avvikelse är skriven. De gör en beskrivning av händelseförloppet. Nya infektionsprover borde ha ordinerats. Det kraftigt förhöjda infektionsvärde som kvinnan hade är ovanligt efter ett kejsarsnitt och infektion måste misstänkas. Kontakt togs med en infektionsläkare gällande ett annat taget prov och en journalanteckning gjordes. Dagen efter då utskrivning gjordes missade läkaren att kontrollera provsvaret och gick sannolikt på dagantecknigen från föregående dag. De beskriver att deras säkerhetssystem har brustit i detta fall och detta kommer att utredas och i möjligaste mån ska de försöka förhindra att detta händer igen. Kvinnan kan kontakta dem vid fortsatta frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00629** Vård och behandling Diagnos	Lång tid till diagnos En kvinna som haft en reumatisk diagnos i 35 år har inte fått behandling. Kvinnan har sökt husläkare under hela sin uppväxt men de har inte velat gå vidare med utredning. Hon har besökt akutsjukhus utan att man har fastställd diagnos. Kvinnan har idag på akutsjukhus fått diagnos, medicinering och otaliga operationer på grund av felställningar i händerna. Åtgärd: Berörd läkare på akutsjukhuset informerar i inhämtat yttrande att han tog emot patienten första gången för över 10 år sedan. Man bedömde då att hon inte hade någon reumatisk diagnos, då man inte kunde finna några pågående ledsvullnader och alla prover var normala. I nuläget, 10 år senare, har man tillgång till ultraljud vid diagnostisering. Det är oklart om detta hade förändrat bedömningen. Han beklagar att patientens sjukdom gick oupptäckt under alla år, särskilt då skador har uppkommit på lederna. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2001-00733** Administrativ hantering Intyg Kommunikation Bemötande	Får inget intyg från ögonläkare En äldre man väntar på intyg från sin ögonläkare, det ska sändas till Transportstyrelsen. Trots påminnelser via telefon och e-post har han inte fått något intyg och den tidsgräns som Transportstyrelsen satte upp har passerat. Han är besviken över det stora besvär han haft utan att få hjälp från vården. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades upplevelsen av otrevligt och ointresserat bemötande som patient och ombud upplevt i främst telefonkontakt med en läkarsekreterare på kliniken. Händelsen har tagits upp med henne och förhoppningsvis återupprepas inte detta. Patienten vill förtydliga att han blivit mycket väl omhändertagen tidigare, det är endast vid kontakt med denna person som han blivit otrevligt bemött. Dessa synpunkter bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00878** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Viktig information om kvinnas sjukdom ej dokumenterad korrekt i journal En kvinna med en rubbning av blodets koagulationsförmåga gjorde en hudoperation på ett akutsjukhus. Inför den planerade operationen hade koagulationsmottagningen skrivit i hennes journal vilka läkemedel hon skulle få för att förhindra blödning. Men kvinnan fick inte de rekommenderade läkemedlen då det saknades en varning i hennes journal. Hon hade själv informerat personalen om att hon hade en rubbning i blodets förmåga att koagulera sig men de lyssnade inte på henne. Det resulterade i att det tog längre tid för såret att läka och hon fick gå till vårdcentralen och för omläggning. Kvinnan tyckte att vårdpersonalen borde lyssnat på patienten även om det enligt dem saknas information i journalen. Hon hade kanske sluppit en del bekymmer och kostat sjukvården mindre. Kvinnan var för övrigt mycket nöjd med personalen och de var alla så trevliga och tillmötesgående. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från akutsjukhuset där sektionschefen skrev att det saknades en varningstriangel för patientens koagulationsrubbning men att informationen fanns att hitta i ett flertal journalanteckningar. Självklart skulle en varning lagts till i varningstriangeln. Ingreppet som genomfördes på akutkliniken var helt rimligt att göra utan medicin för koagulationen. Sektionschefen förklarade varför det fanns risk att såret skulle kunna spricka upp och varför man valde att göra den typ av operationsmetod som man gjorde. Sektionschefen beklagade att omhändertagandet i alla delar inte varit optimalt men att de gör sitt bästa för att undvika komplikationer. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00883** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och undersökning av barn En kvinna inkom med sin autistiske son i ambulans till akutsjukhus. Sonen hade drabbats av en anafylaktisk reaktion. På sjukhuset bemöttes sonen bristfälligt av sjuksköterska. Hon visade inga kunskaper i att bemöta barn med neuropsykiatriska diagnoser. När kvinnan påtalade detta ifrågasatte sjuksköterskan varför hon skulle bemöta honom annorlunda än andra barn. Mätvärden hittades på och lämnades till läkaren som gjorde sin bedömning på felaktiga grunder. När besvären på nytt blossade upp, menade både sjuksköterska och läkare att det inte fanns något att göra. Pojken hade smärtor, men fick ingen smärtlindring. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-00916** Resultat Resultat	Felbehandling vid operation ledde till ögonskada En kvinna genomgick en ögonoperation vid mottagning på sjukhus, men ögat skadades och hon är nu blind på det ögat. Anmälaren ifrågasätter hur operationen genomfördes. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att anmälarens kroniska ögonsjukdom redan behandlats med operation i annat land, detta har skadat ögat. Det kommer inte att vara möjligt att åtgärda skadan så att synen kommer tillbaks, endast korrigerande ingrepp kan genomföras. Anmälaren har inga synpunkter på svaret, ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01038** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Information	Operationen kunde inte genomföras då verktyg saknades En kvinna genomgick en operation på akutsjukhus för att avlägsna spikar och skruvar från en tidigare fraktur. Vid ingreppet uppmärksammades att de verktyg som behövdes inte fanns på plats och operationen avslutades. Vid nästa tillfälle fick kvinnan ett återbud till operation bara två dagar innan. Hon hade då begärt semester från sitt arbete. Hon är missnöjd med den bristfälliga hanteringen. Åtgärd: I svar från klinkchef förklarades att man inte kunnat genomföra den första operationen då frakturen opererats i annan region där annan typ av skruv använts vilket överraskade ortopeden. Det tog sedan lång tid att beställa korrekta verktyg vilket gav en alltför lång väntetid för henne, detta beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01090** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Upptäckte en diagnos i journalen som läkaren inte informerat om En kvinna upptäckte i sin patientjournal att man för över ett år sedan skrivit att man funnit begynnande demens hos henne. Detta har hon aldrig informerats om och läkarna har inte tid att förklara detta för henne nu heller. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikens verksamhetschef. Där beskrevs att behandlande läkare som skrivit anteckningen nu har kontaktat patienten varvid begreppen reddes ut och läkaren förklarade vad som skrivits. Patienten har tagit del av yttrandet men inte inkommit med några synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01222** Vård och behandling Behandling	Får inte hjälp med skador i ansiktet En man har efter våld mot ansiktet fått en asymmetri han önskar hjälp med. Husläkaren har remitterat honom till akutsjukhus, men där fick han ingen ordentlig undersökning och utredning och fick inga förslag på åtgärder. Åtgärd: I svar från klinikchef erbjuds mannen en ny medicinsk bedömning hos specialist i käkkirurgi, han är mycket nöjd med det och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01244** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Få ej svar på meddelanden till specialistklinik En man har kontaktat en specialistmottagning genom ett formulär på mottagningens hemsida. Mannen fick efter flera veckors väntan inget svar på detta. Ifrågasätter att mottagningen verkar ha en kontaktväg som inte bevakas. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01284** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig	Lång väntan vid akutsjukhus En äldre kvinna fick ligga på en brits i ett iskallt rum vid ett akutsjukhus i många timmar. Till sist fick hon träffa en läkare som tog blodprov och konstaterade att hon skulle följas upp av husläkare. Kvinnan har full förståelse för att akuta fall måste gå först, men det nonchalanta uppträdandet av personal som hastigt tittade in vid ett par tillfällen har hon svårt att tolerera. Åtgärd: Yttrande har inkommit från Chefsläkare samt patientsäkerhets ansvarig som beklagat kvinnans upplevelse vid besöket. Man har redovisat för hur kliniken prioriterar patienter utifrån ankomsttid och medicinskt behov. Berörd patienten bedömdes inte vara bland de mest prioriterade patienter och därför fick hon vänta längre tid. Man kommer att ta upp patientens synpunkter gällande omvårdnad vid ett personalmöte och återigen beklagat de besvär hon fick i samband med besöket. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01301** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid för bedömning av andningsuppehåll En man remitterades av sin husläkare till akutsjukhus för bedömning av andningsuppehåll under sömn. Väntetiden för bedömning hos specialistläkare överstiger vårdgarantin och det finns inte någon annan vårdgivare att remittera till. Åtgärd: I svaret framgick att mottagningen har cirka ett års väntetid, men mannen har nu blivit kallad och är nöjd med svaret och med besöket på mottagningen, ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2002-01331** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel	Synpunkter på bristande kontinuitet i samband med nyinsjuknande i cancer En kvinna hamnade på sjukhus med diffusa buksmärtor, trötthet och svettningar. På sjukhuset diagnostiserades hon med äggstockscancer. Under vårdtiden flyttades hon runt mellan olika avdelningar på grund av platsbrist. När hon skrevs ut glömde läkaren skriva ut läkemedel till henne. Åtgärd: Yttrande inhämtades från flera chefer från olika kliniker. Tyvärr fanns en period för ett par år sedan då platsläget på sjukhuset inte var optimalt och cheferna beklagade att kvinnan hade fått flytta runt så mycket. Då kvinnan var en satellitpatient, det vill säga hon vårdades på en kliniks avdelning men det medicinska ansvaret för henne tillhörde en annan klinik. I samband med utskrivning var det alltså en annan klinik som hade ansvar för hennes läkemedel än den aktuella där hon var inskriven. Framledes kommer man att betona vid utskrivning av satellitpatienter att stämma av med patienten innan hemgång att allt är i sin ordning, i annat fall kan avdelningens sjuksköterska vara behjälplig med kontakt med ansvarig läkare. De ansvariga cheferna tackade kvinnan för hennes synpunkter och hon var välkommen att höra av sig direkt till verksamheterna för kvarstående frågor. De ansåg dock att vården hade bedrivits enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvinnan tog del av yttrandet men har inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01633** Resultat Resultat	Komplikationer efter steloperation av fot En kvinna genomgick en steloperation i fotleden för några år sedan, hon har sedan dess haft komplikationer. Hon har träffat en ny ortoped som ska hjälpa henne, men hon måste opereras på nytt. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förtydligades att det varit en komplicerad symtombild och en mycket svår operation. Läkningen fortskred som vanligt till en början, men sedan uppmärksammades åldersförändringar i andra leder i foten vilket gett symtom. Anmälaren har fått kontakt med annan vårdgivare och kommer att genomföra en korrigerande operation inom kort vilket hon är mycket glad för. Ärendet avslutas i överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01651** Kommunikation Information	Bristande kommunikation och återkoppling En kvinna genomgick en hjärtoperation på ett sjukhus. Hon drabbades av synbortfall med lades inte in på det sjukhus där hon hade opererats. Kvinnan sökte sig då till ett annat sjukhus närmare hennes bostad, där uppföljningen efter hjärtoperationen skulle ske. Där kunde man konstatera att hon fått mindre blodproppar i hjärnan. Kvinnan var mycket nöjd med den vård hon erhållit på det andra sjukhuset, men vänder sig mot att kommunikationen mellan sjukhusen brustit och att hon inte blivit kallad till återbesök som hon skulle till det andra sjukhuset. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Efter samråd med anmälaren beslutas att inte begära in något yttrande då det var det första sjukhuset som inte hade skickat någon information om att kvinnan genomgått en hjärtoperation och behövde ett återbesök för detta på det andra sjukhuset. Därav framgick att det andra sjukhuset då inte kommer att kunna skicka något specifikt svar i ärendet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2003-01705** Tillgänglighet Väntetider i vården	Långa kötider för svettbehandling En man som lider av hyperhidros, extensiv svettning, har remitterats till den klinik som utför behandlingar för detta i regionen. Han har där fått beskedet att det kan ta ett år innan han får komma dit. Mannen anmäler dessa långa väntetider som medför lidande för honom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikens verksamhetschef. Där beskrevs att på grund av covid-19 har man dessvärre gjort uppehåll med all hyperhidrosbehandling eftersom personalen måste bemanna andra avdelningar och endast ta emot patienter som kommer direkt från akutmottagningen. När man kan återuppta behandlingen är i dagsläget oklart. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Akutsjukhus** **V2004-02195** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter bemötande från sjuksköterska En man har vårdats på en intensivavdelning med lunginflammation orsakad av covid-19. Mannen ifrågasätter att han vid utskrivning inte fick medicin med sig hem vilket hade ordinerats av läkare. Enligt mannen blev han bemött hotfullt av en sjuksköterska som hävdade att han skulle hämta ut medicin själv på apoteket. Mannen uttrycker att han utöver detta är mycket tacksam över den vård han har fått. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01819** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Ifrågasätter placering av eventuellt smittsam person på specialistavdelning En man har vårdats på en specialistavdelning till följd en hjärtsjukdom. Under vårdtiden behandlades en annan man på samma rum som enligt anmälaren hade kraftig hosta och nyligen anlänt till Sverige från utlandet. Mannen isolerades senare i ett enskilt rum där personal enligt anmälaren behandlade honom med skyddskläder på. Kvinnan ifrågasätter att mannen vårdades i samma rum som hennes man med tanke på smittrisken. Åtgärd: Ärendet avslutas utan att yttrande inhämtas från vårdgivaren.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01826** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Får lugnande medicin vid undersökning av bula i huvudet Anmälare uppsöker sjukhus för att få dokumenterat en bula på huvudet. Binds fast på bår och ges lugnande medicin. Anmälaren är kritisk, har aldrig använt droger eller druckit alkohol. Åtgärd: Anmälaren är anonym och önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01827** Vård och behandling Behandling	Kränkande behanding vid undersökning Anmälare som efter bilolycka uppsökt vården upplevde undersökningen kränkande och inte nödvändig. Åtgärd: Anmälaren är anonym och önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-01828** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Tvångsmedicering vid undersökning efter bilolycka En anmälaren som är anonym tvångsmedicinerades vid undersökning efter en bilolycka. Åtgärd: Då anmälan är anonym avslutas ärendet.

1177 **Akutsjukhus** **V2003-01853** Rådgivn/Inform/Hänv Allmänt beröm	Beröm till vården En anmälare som vårdats för pankreatit ger beröm för effektiv vård och snäll personal. Åtgärd: anmälaren önskar inte återkoppling. Berömmet skickas till vården för kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-02010** Övrigt Övrigt	Felaktig beställning av inkontinensprodukter på akutsjukhus En man beställde nya förbrukningsartiklar via en sjuksköterska på ett akutsjukhus. Beställningen blev fel men mannen kunde ändå använda de produkter han fått. Dock ville han uppmärksamma akutsjukhuset på att deras kostnad för produkten blev fel. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2003-02072** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation	Inkommit med ambulans till akutmottagning flera gånger, får ingen provtagning för coronasmitta En kvinna har efter kontakt med 1177 vid tre olika tillfällen blivit transporterad av ambulans till akutmottagningen för misstänkta besvär av coronavirus, främst gällande problem med mag- och tarmkanalen. Vid varje tillfälle har läkaren på akutmottagningen gjort bedömningen att kvinnan ska åka hem utan provtagning för coronavirus. Kvinnan ville också framföra att vid ett av besöken har en läkare brustit i bemötande och att en sjuksköterska begått sekretessbrott. Kvinnan ansåg att läkaren var respektlös då han frågade henne om hur hon egentligen hade det hemma med tanke på om kvinnan sökte akutvård på grund av en psykosocial anledning. Sjuksköterskan som begick sekretessbrott hade i receptionen meddelat högt ut i väntrummet så att andra patienter och anhöriga hörde, att de prover de tagit såg bra ut. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerats om att läkaren gjort en medicinsk bedömning vid de tre tillfällena om att det inte behövdes någon provtagning av coronavirussmitta. Erhållit information om att möjlighet att kontakta vårdcentralen för sina mag-tarmbesvär.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02157** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Brister i bemötande och kommunikation En anmälare som hade kraftigt tryck över bröstet tillkallade ambulans som tog EKG samt andra prover. Mottagaren på sjukhuset bedömde situationen som inte akut och läste inte tidigare journalanteckningar där det framgår att anmälaren tillhör en riskgrupp. Anmälaren fick information av ambulanspersonal att ta taxi till Södertälje sjukhus. Då närstående informerade ambulanspersonalen om tidigare hjärtstopp uppfattades det som kritik från ambulanspersonalens sida. Anmälaren opererades dagen efter prio 1 hjärtoperation. Åtgärd. Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02181** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Dåligt bemötande på akutmottagning En kvinna har synpunkter på det bemötande hon fick när hon kom in till akutmottagningen. Hon tycker att personalen bör tänka över sin attityd när de möter sköra människor. Hon tycker att de flesta är guldkorn i vården, men att det tyvärr också finns de som inte är det, vilket hon inte tycker är acceptabelt. Åtgärd: Anmälaren önskar få sitt klagomål registrerat. Ärendet avslutas då ingen återkoppling önskas.

1177 **Akutsjukhus** **V2004-02206** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Fick vänta länge på provtagning på akutmottagning, kvinnan hade hög feber En kvinna vände sig till akutmottagning då hon misstänkte att hon var smittad med covid-19. Hon fick vänta väldigt länge på att få kontakt med läkare/sjuksköterska och fick sedan inte lämna några prover. Åtgärd: Kvinnan vill att vårdgivaren får information om händelsen, hennes synpunkter sänds för kännedom till vårdgivaren. Ärendet avslutas därefter.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02264** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Oklart varför vårdpersonal läst journal En kvinna är besviken över att många personer loggat in i hennes journal på akutsjukhus. Hon har inte haft kontakt med dessa personer och ifrågasätter deras rätt att läsa hennes journal. Åtgärd: Ärendet har redan utretts på förvaltningen och något nytt svar från sjukhuset vill patienten inte ha.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02373** Kommunikation Information Vård och behandling Diagnos	Bristfällig information, felaktig diagnos En kvinna med andnöd inkom med ambulans till akutmottagning. Lungröntgen gjordes och det konstaterades covid19. Hon blir utskriven och är tvungen att lämna rummet mitt i natten, sitta och vänta i 40 minuter utomhus påanhörig, endast iförd en morgonrock. Dagen efter har läkaren ringt kvinnan med skyddat nummer och när kvinnan frågar varför hon inte lämnat ett meddelande så får hon till svar att läkaren inte visste hur man talar in på mobilsvar. Hade kvinnan inte kollat på 1177 i sina journaler hade hon inte vetat om att hon inte hade covid 19. Då hade hon och hennes make fortfarande suttit i karantän och förlorat ännu fler arbetsdagar. Kvinnan tycker att informationen och hanteringen varit otroligt bristfällig. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02486** Kommunikation Information	Ofullständig information En man uppsökte akutsjukhus på grund av buksmärta. Ett flertal prover togs och därefter skickades han hem. Efter en vecka med samma diagnos kontaktade han akutsjukhuset igen. Då fick han veta att han hade en smitta, men att resistensbestämningen inte var klar. Symtomen kvarstod trots antibiotika behandling och mannen fick återigen kontaktade läkaren. Då fick han reda på att resistensbestämningen påvisade multirestistens och endast IV-antibiotika hjälper. Mannen har synpunkter på att läkaren inte kontaktade honom för att informera om resultat och uppföljning, utan att han själv var tvungen att kontakta dem vid två tillfällen. Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Akutsjukhus** **V2004-02487** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Delaktig	Bristfällig personaltillgänglighet samt hygien En man som var inlagd på ett sjukhus på grund av covid- 19, framför synpunkter på att under vistelsen inte fanns någon personal för att få berätta hur han mådde samt att han var tvungen att själv städa toaletten vilket ledde till att hans mående försämrades. Middagen serverades klockan 17:00 och nästa måltid var 08:30 dagen efter. Han nekades när han bad att få mellanmål. Ingenting förändrades trots att man påpekade dessa saker. Åtgärd: I samtal med patienten framkommer att han önskar att hans synpunkter endast för kännedom skickas till vårdgivaren. Klagomålet skickas och ärendet avslutas.

Skrivelse **ASIH/Palliativ vård** **V1906-03323** Vård och behandling Behandling	Skrevs ut från avancerad hemsjukvård efter 120 dagar, oklart varför En kvinna vårdades under en period med avancerad hemsjukvård. Efter 120 dagar blev hon utskriven trots att hon inte förbättrats i sin cancersjukdom. Hon ifrågasätter tidsgränsen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef i avancerad hemsjukvård gavs en förklaring till att kvinnan skrivits ut, hon fördes över till basal hemsjukvård som ansvarig vårdcentral står för. Någon regel för tiden man är inskriven i avancerad hemsjukvård finns inte, det är hur stort hjälpbehovet är som avgör vårdformen. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **ASIH/Palliativ vård** **V1912-07459** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på läkemedelsbehandling En man vårdades med avancerad sjukvård i hemmet med en allvarlig cancersjukdom i svalget och under en period inom slutenvård. Hans sambo framför synpunkter på fördröjd behandling på flera olika sätt bl a avseende läkemedel. Mannen hade uppehållstillstånd och flera gånger fördröjdes vården av administrativa skäl vilket hon tycker är oacceptabelt. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades upplevelsen av bristande vård och omsorg, mannen hade en extremt snabbväxande och aggressiv tumör. Under hand tillkom fler besvär och det visade sig att tumören spridit sig i kroppen. Vården fick ständigt ta nya beslut och ändra vårdplanering och medicinsk inriktning utifrån de nya symtomen vilket gjorde vården mycket svår att förutse och planera för. Vad gällde administrationen av läkemedel var det ibland svårt att förutse när de kraftiga smärtorna skulle slå igenom, men vården har strävat efter att ge smärtlindring omgående. Ombudet är inte nöjd med svaret, hon vill att en granskning av de medicinska besluten ska göras och ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1903-01430** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Kvinna smittades med influensa på en vårdavdelning En äldre kvinna hade fallit och skadat bäckenet. Hon lades in på en geriatrisk avdelning och blev där smittad med influensan av en medpatient. Kvinnans vårdtid förlängdes sexton dagar och personalen isolerade patientsalen. Hon reagerade på antibiotikan och fick sveda och irritation i munnen vilket gjorde det svårt för henne att äta. Kvinnan gick ner fem kilo under vårdtiden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen och läkarchefen skrev att de gått igenom patientens journalanteckningar och sjukdomsförlopp. Patienten var inneliggande på avdelningen under den tiden som influensan härjade och tyvärr smittades patienten. När en äldre person drabbas av influensa medför det ofta en förlängd sjukdomstid. De var medvetna om risken att drabbas av infektionssjukdomar på avdelningen men dessvärre fanns det inte så många enkelrum för isolering. Enkelrum prioriteras för de patienter som redan vid ankomst hade en diagnosticerad smittsam sjukdom. De beklagade att patienten hade oturen att smittas av influensa under vårdtiden. Patienten hade haft besvär med en blåsa i munnen och illamående vilket påverkat hennes förmåga att få i sig näring. Hon hade även en uttalad trötthet. En aktivitetsplan för nutrition upprättades för att förhindra ofrivillig viktminskning under vårdtiden. Ansvarig läkare hade tagit telefonkontakt med patienten för vidare diskussion. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1906-03560** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Oklarheter efter dödsfall En gammal man avled nyligen. Anhöriga har synpunkter på den vård som bedrevs innan han avled. Bland annat råder oklarhet kring behandling och information. Åtgärd: I yttrandet från den geriatriska mottagningen framför chefsläkaren att de tar alla synpunkter om bristande vård på största allvar. Gällande patientens smärtande rygg syntes flertalet kotkompressioner och åldersförändringar på röntgen, och för detta planerades smärtstillning och mobilisering in. Då frågor fanns gällande patientens mage, så framgår det i journalen att buken undersöktes vid upprepade tillfällen på avdelningen, och när resultat ännu inte givits beslutades det om laxerande behandling i förstoppningsförebyggande syfte. I frågan rörande ambulanstransporten hänvisar mottagningen till SOS alarm som gör bedömning av prio. Mottagningen beklagar att de inte kunde bidra till ett så bra slut som möjligt för patienten. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1911-06445** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Äldre kvinna med smärta skickas hem från sjukhuset En äldre kvinna bröt lårbenet vid fall. Hon opererades på sjukhuset och kom därefter till en geriatrisk avdelning. Efter någon vecka skickades kvinnan hem trots att hon beskrev smärta i magen, kräkningar och svaghet. Ingen information gavs om att recept fanns för uthämtning av sprutor som skulle ges av sjuksköterska i hemmet. Kvinnan blev allt sämre och svagare och fick efter någon dag åka ambulans till sjukhusets akutmottagning. Där konstaterades blödande magsår, inflammerad strupe och kraftigt lågt blodvärde. Anmälaren undrar varför ingen lyssnade på kvinnan innan hon skickades hem. Åtgärd: I yttrandet som inhämtats beklagar verksamhetschefen de problem som anmälaren drabbats av i efterförloppet, djupt. Det framkommer vidare att personal på sjukhuset har sammanfattat de medicinska ställningstaganden och bedömningar, som legat till grund för de beslut som skett under och i anslutning till sjukhusvistelsen, dessa bifogades även till yttrandet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare frågor till förvaltningen, ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1911-06730** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Oklarheter med överrapportering En kvinna hade genomgått en skallröntgen och hade haft en mindre stroke och mindre blodproppar i hjärnan. När hennes vård skulle tas över av husläkaren skickades inte uppgifterna om röntgenfynden till vårdcentralen enligt dottern. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från geriatriken skriver chefsläkaren att patienten inkom under diagnosen urinvägsinfektion. Det uppdagades dock att det egentliga behovet låg i att genomföra en demensutredning, vilket också gjordes, och en demensdiagnos kunde fastställas. De fynd som det refereras till på röntgen var sannolikt ischemi rester, det vill säga syrebrist i vävnaden, dessa typer av skador behandlas med förebyggande läkemedel framför allt blodtryckssänkande. Chefsläkaren skriver vidare att det är samma röntgenbilder som man tittat på, men med olika frågeställningar och noggrannhetsgrad beroende på vilken mottagning som kommit med frågeställningar. Anmälaren har tagit del av yttrandet, ärendet avslutas.
Skrivelse **Geriatrik** **V2002-00829** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad	Missnöjd med mat samt hygien på rehabiliteringsklinik En man har vårdats på en rehabiliteringsklinik efter en omfattande operation. Mannen var i behov av specialkost vilket han beskrev för personal på avdelningen. Enligt mannen kunde detta ej erbjudas och han kunde inte äta maten som serverades. Mannen var tvungen att avbryta sin rehabilitering på grund av detta. Vidare reagerade mannen på att lokalerna vari dåligt skick och dåligt städade. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef för rehabilitering. Denne beklagar att anmälaren är besviken över den vård som erbjudits honom. Enligt verksamhetschefen upprättades en plan vid patientens ankomst till avdelning angående hans specialkost. Utöver detta sammarbetar personal kontinuerligt med dietist för att kunna tillmötesgå dessa behov. På grund av att anmälarens vårdtid blev så kort så kunde ingen utvärdering genomföras. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1911-06782** Vård och behandling Behandling	Bristande vård och rehabilitering efter fallskada En man var med om en fallolycka utomlands och skadade sig så svårt att han vårdades på en intensivvårdsavdelning där innan han kunde transporteras tillbaka till Sverige. Han hamnade först på en akutvårdsavdelning varifrån han remitterades till ett sjukhem för rehabilitering. Under vårdtiden på sjukhemmet föll han igen och försämrades i sitt tillstånd så att han på nytt skickades till ett akutsjukhus. Anhöriga anser att mannen inte borde ha skickats från akutsjukhuset så snabbt utan fått en längre vårdtid där. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med underskriven anmälan avslutas ärendet utan vidare handläggning.
Telefon -> Skrivelse **Habilitering** **V1911-06920** Administrativ hantering Intyg	Nekad intyg Föräldrar till en son, med flera funktionsnedsättningar, vill ansöka om assistansersättning enigt LSS. De behöver inkomma med ett ADL-intyg från vårdgivaren. Detta intyg vill inte vårdgivaren skriva. De kan inte heller hänvisa till annan vårdgivare som kan utfärda intyget. Föräldrarna kan inte förstå varför de inte kan skriva intyget då det åligger sjukvården att skriva intyg till Försäkringskassan och att berörd vårdgivare är de som känner barnet allra bäst. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att föräldern tidigare talat med personal vid habiliteringen som förklarat att det inte ingår i deras uppdrag att skriva det intyg som efterfrågas. De har hänvisat till verksamhetschef som informerat föräldern om vilka uppdrag de har. Därefter har föräldern talat med sektionschef och fått samma information. Då patienten/ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Habilitering** **V1910-05651** Kommunikation Information	Nekad dövblindtolk utanför Sverige En dövblind kvinna ville åka utomlands på en träningsresa anordnad av en förening för döva. All kommunikation mellan deltagare och reseledare och guider skulle ske på teckenspråk. Som dövblind behövde kvinnan dövblindtolkar för att kunna delta på hennes villkor. Kvinnan ansökte om tolkning men fick avslag med motiveringen att de prioriterar tolkuppdrag inom Sverige. Kvinnan anser att landstinget exkluderar en redan av samhället exkluderad grupp. Kvinnan anser det diskriminerande att inte kunna delta i ett arrangemang av döva och där teckenspråket är första språk. Åtgärd: Informerar anmälaren om att nuvarande regelverk inte prioriterar tolkningar utanför Sverige, ej heller tolkning till resor eller idrott. Det är verksamhetschef för Tolkcentralen som beslutar i det enskilda fallet och detta beslut går ej att överklaga. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Habilitering** **V1912-07295** Kommunikation Information	Brist på dövblindtolk En kvinna beställde en dövblindtolk en vecka innan ett läkarbesök skulle äga rum. Dagen för besöket fick hon information om att det på grund av tolkbrist inte kunde erbjudas någon tolk den dagen. Anmälaren tycker att det är märkligt att sjukvårdsbesök inte kunnat prioriteras för en patient som behövde dövblindtolk. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Habilitering** **V2001-00018** Vård och behandling Behandling	Nekad behandling En kvinna har tidigare fått hjälp från habiliteringen. Nu önskar hon återigen samma hjälp men har fått nej, utan rimlig förklaring. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att anmälaren har en diagnos som inte tillhör deras målgrupp. Om hon tidigare fått hjälp via habiliteringen var det på felaktiga grunder. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1902-01043** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande omvårdnad och behandling En dement kvinna bodde på ett kommunalt boende. Kvinnan var sedan tidigare undernärd och hade trycksår. Anhöriga signalerade till personalen att hon nu var fysiskt försämrad. Dagen efter blev kvinnan ytterligare försämrad och upplevdes okontaktbar. Hon hade feber och sluddrade vid tal. Anhöriga signalerade igen att de ville att en läkare undersökte henne och att hon fick komma till sjukhus. Boendet menade att palliativ vård var att förvänta sig. Dagen efter tog boendet ändå beslut om att kvinnan skulle komma till akutsjukhus. Där konstaterades uttorkning, vätska i lunga, lunginflammation samt bristande höga värden till följd av detta. Kvinnan fick dropp och antibiotika. Allmäntillståndet förbättrades närmsta dagarna innan hon avled. Anhöriga ifrågasätter boendet som lät det gå så långt innan behandling. Det var jobbiga dagar både för kvinnan och anhöriga. De upplever sig inte lyssnade till. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att kvinnan, när hon kom till boendet, redan var underviktig och hade trycksår. Fyra dagar innan hon inkom till akutsjukhuset hade läkare undersökt kvinnan utan anmärkning. Dagen innan hon åkte in till akutsjukhus var hon smärtpåverkad och trött. Hon mådde dock som tidigare och därför kontaktes inte sjuksköterska och inga prover togs. På morgonen var hon kallsvettig, rosslig och svårkontaktad. Läkare kontaktades som bedömde palliativ vård och sonen informerades om detta. Då sonen ville att kvinnan kom in på sjukhus tillkallades en ambulans och kvinnan lades in. Hon dog fyra dagar senare på sjukhuset. De beklagar att sonen inte upplever att han fått svar på sina frågor. Han har träffat omvårdnadspersonalen, sjuksköterskorna och ansvarig läkare efter kvinnans bortgång. Han har även erbjudits en tid för genomgång av journalen, men dock inte återkommit. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1907-03708** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Smärtsamma såromläggningar av sjuksköterska på vård- och omsorgsboende En kvinna boende i vård- och omsorgsboende fick hjälp med såromläggningar regelbundet. Den ordinarie sjuksköterskan hade börjat sin semester och det kom en sommarvikarie. Patienten beskriver att såromläggningen tog väldigt lång tid och det blev mycket smärtsamt. Kvinnan försökte säga hur de andra sjuksköterskor hade gjort tidigare men hon fick ingen respons. Kvinna anser att sjuksköterskan inte lyssnade på henne. Åtgärd: I svar från medicinskt ansvarig sjuksköterska har en genomgång av journaldokumentation inte kunnat belägga att de medicinska uppgifterna brustit. Anmälaren har fått omfattande stöd och hjälp med omläggningar och smärtlindrande behandlingar både från sjuksköterska på boendet, men också från läkare som kommer från vårdcentralen. Anmälarens sår har varit mycket svårläkta och handledning har getts från smärtcentrum på akutsjukhus. Anmälaren är missnöjd med svaret då hon inte är övertygad om att hon fått bästa vård, hon menar att såren borde läkt snabbare om korrekt vård getts. Ärendet avslutas i överenskommelse.

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1912-07630** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Omlistad utan vetskap, bristande omvårdnad och bemötande En man vistades växelvis vid ett vård- och omsorgsboende och mannens hustru har synpunkter på hur det fungerar. Hon menar bland annat att mannen listades på en annan vårdcentral av boendet utan att hon tillfrågades eller mannen var medveten om det. Hon har också synpunkter på att det fattats hygienartiklar i badrummet och att mannen inte har fått extra mat på boendet vilket en läkare rekommenderat då mannen vägde för lite. Vidare har flera av mannens tillhörigheter försvunnit under vistelse på boendet trots att de var märkta med namn, de återfanns och återlämnades sedan. Vid ett annat tillfälle hade mannen fortfarande boendets larm på sig när han kom hem. Hustrun har känt sig motarbetad av personalen och känner sig arg och ledsen över situationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen för vård- och omsorgsboendet. Hon informerade om att alla växelvårdare som vistas på boendet får läkarinsatser vid akuta situationer av en viss verksamhet. Mannen var fortfarande listad vid samma vårdcentral som tidigare, inga ändringar hade gjorts. Boendet hade träffat hustrun och gått igenom alla punkter. Det stämde att det fattats hygienartiklar vid ett tillfälle, nu hade en checklista skapats med alla artiklar som ska finnas i rummet innan boende flyttar in. Tillhörigheter som försvunnit och kommit tillbaka samt larmet som följde med hem var brister som åtgärdats med checklistan. Hon redogjorde också för att alla riskbedömningar gjorts vid inflyttning, där sågs att mannen var normalviktig och åt bra med god aptit vid alla måltider. Verksamheten beklagade om hustrun känt sig motarbetad av personal. Ett avdelningsmöte för personalgruppen var bokat som skulle handla om bemötande. Ett uppföljningsmöte var också bokat med hustrun där boendet skulle gå igenom hur det fungerat sedan sist. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Kommunal vård** **V1912-07207** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Avskriven elrullstol En anmälare har synpunkter på att en arbetsterapeut har avskrivit hennes elrullstol. Kvinnan har kört rullstolen i flera år och anser själv att det gått bra. Andra personer har rapporterat motsatsen och arbetsterapeuten har velat kontroll-köra stolen med kvinnan. Detta har inte skett trots arbetsterapeutens upprepade påpekanden till kvinnan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förvaltningen tog kontakt med arbetsterapeuten enligt överenskommelse med anmälaren, som kunde förklara att det har varit en lång process där brukaren inte ställt upp på en uppföljning av bruket av elmoped. De behöver undersökning med syn, hörsel, minne och vikt. Kvinnan har under flera år kört på personer och föremål varför det är befogat med en uppföljning. Arbetsterapeuten har föreslagit alternativ till elmopeden som kvinnan inte tagit till sig. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Kommunal vård** **V1905-02935** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Oklarheter med smärtlindring En kvinna bodde på ett äldreboende och enligt patientens god man fick kvinnan så mycket smärtstillande så att hon var inte kontaktbar under behandlingen. När kvinnan sedan flyttades över till akutsjukhuset minskades läkemedelsordinationer och kvinnan blev mer vaken. Åtgärd: Yttrande har inhämtats genom kommunen från vård-och omsorgsboendet. Där beskrevs att patienten/boende hade höga doser av smärtlindring när hon flyttade till boendet. Hennes smärtlindrande läkemedel har succesivt sänkts för att minska påverkan på medvetandegraden och rätt dosinsättning kan ta tid att säkerställa. Patienten hade en känd hög fallrisk och en bedömning samt fallpreventiva åtgärder har satts in i samband med inflyttning. Patienten fick röra sig fritt i lägenheten. Det framgår inte och kan inte redogöra vid vilket fall nyckelbens- och revbensfraktur hade uppkommit. Samma dag som sjuksköterskan fick mejl från gode man gällande blåmärken kontaktades läkare som beslutade behov av röntgen och skickade henne till sjukhus. Kvinnan hade fått en förhårdnad på en tå som vårdade av en fotvårdare och man uppmärksammade en infektion under förhårdnaden vilket behandlades med läkemedel som ordineras av en läkare. Klagomål gällande kommunens biståndsbedömning beskrivs i yttrande från kommunen. Sjuksköterskan från kommunens ambulerande team (LSS team) var på plats varje dag, ofta flera gånger och gjorde även många besök under jourtid för att bedöma eventuella konsekvenser av fall. LSS betyder lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade personer. Under en period tog även ett team för avancerad sjukvård i hemmet över och när läget blev mer stabilt gick uppdragit tillbaka till LSS teamet. Det bedömdes att hon behövde bättre och tätare tillgång till sjuksköterska över dygnet. Kommunen beklagar att flytten enligt god man upplevdes som en tvångsflytt. Initiativet till flytt kom från boendet för att få en säkrare hälso-och sjukvårdssituation. Det är beklagligt att den gode mannen uppfattat samtal om eventuella andra alternativ som hot. Anmälaren har inkommit ytterligare genmäle (3.) handlar om biståndshandläggarens kommunikation och bemötande. Anmälarens brev skickas med avslutsskrivelsen till kommunen för kännedom. Ärendet avsluta
Skrivelse **Kommunal vård** **V1910-05826** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Dotter har synpunkter på pappans vård på vård- och omsorgsboende En äldre man som bor på vård- och omsorgsboende får inte tillräckligt god omvårdnad enligt hans dotter. Hon har synpunkter på hantering av hans kateter, läkemedel mot torrhet i ögonen och att personalen inte informerar henne vid förändringar i hans hälsotillstånd så hon blir delaktig i hans vård. Hon har haft tät kontakt med verksamhetschef och sjuksköterska på boendet, men ser svårigheter att upprätthålla de rutiner som finns. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på boendet beklagades ombudets upplevelser och hennes synpunkter bemöttes detaljerat. Läkare finns inte dagligen på boendet utan har planerade besök där sjuksköterskan tar upp läkemedelsrelaterade frågor, de möten som erbjudits med anhörig och läkare har avvisats. Istället har ett brev från patientansvarig läkare sänts till anhörig för att förklara läkemedelsändringar. Ny utförare har gjort att rutiner brustit vilket är fallet här vad gäller information och dialog med närstående vad gällerpatientens sömnbesvär. Sjuksköterskan på boendet har inte heller varit konsekvent i sin journaldokumentation och hon har fått återkoppling om det. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Kommunal vård** **V1910-05972** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande behandling, information och återkoppling på äldreboende En man är boende på ett äldreboende. Han har tidigare behandlats med blodproppsförebyggande läkemedel. I samband med låga blodvärden erhöll mannen en blodtransfusion och det blodproppsförebyggande läkemedlet sattes ut. Läkaren på äldreboendet återinsatte aldrig läkemedlet och mannens särbo har flera gånger försökt kontakta läkaren för att få ett samtal. Läkaren hörde aldrig av sig utan lät hälsa genom sjuksköterskan att han inte skulle återinsätta läkemedlet och att han inte hade tid att tala med särbon. När särbon sedan försökt kontakta maken svarade han inte först. Hon fick sedan höra att han insjuknat i stroke och låg på sjukhus. Åtgärd: Yttranden inhämtades från kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska och från verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig för företaget som tillhandahåller läkartjänsterna på äldreboendet. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan beklagade att särbon inte varit nöjd med personalen på äldreboendet. Enligt omvårdnadsjournalen hade vårdplaneringen genomförts med mannens son och dotter. Dessa hade också informerats om aktuellt status och läkemedel. I samband med att mannen hade skickats till sjukhus hade dottern och bägge sönerna informerats. Sjuksköterskan hänvisade sedan särbon direkt till vårdavdelningen på sjukhuset. Sjuksköterskan hade också framfört till läkaren att särbon hade önskemål om att få bli kontaktad. Från företaget som tillhandahåller läkartjänsten beklagade de ansvariga att vården av mannen inte upplevts som bra av särbon. De kunde se att kommunikationen mellan sjuksköterskan på äldreboendet och läkaren brustit. Verksamheten kommer att se över rutinerna tillsammans med boendet för att förhindra att detta sker igen. Läkaren som varit patientansvarig skrev att han anser att närstående ingår i det utvidgade vårdteamet av patienter i palliativ vård. Därför har läkaren som rutin att lämna ut sitt telefonnummer till närstående och välkomna dem att ringa honom eller boka in ett möte. Om det finns sekretess mellan närstående har läkaren som rutin att lyssna till personen men sedan informera om att sekretess råder mot denna efter de anhörigas beslut. Äldreboendets sjuksköterska hade i början av vårdtiden informerat läkaren om att mannens barn inte önskar att information lämnas till särbon. Läkaren hade också sagt till sjuksköterskan att särbon kan ringa honom men att han inte kommer att lämna ut någon information. Läkaren beklagade att särbon inte informerats om barnens önskemål om sekretess. Särbon tog del av yttrandet och var mycket ledsen över att mannens barn inte informerat henne om att sekretess råder. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Kommunal vård** **V2002-00890** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel	Brister i vård och omsorg för demenssjuk man En man med demenssjukdom vistades växelvis på vård- och omsorgsboende. De närstående ifrågasätter vården på boendet då mannen är i dålig form när han kommer hem efter en veckas vistelse. De ifrågasätter läkemedelshantering och om de kostråd som dietist lämnat verkligen följs. Åtgärd: I svar från enhetschef beklagades att anmälaren och patienten inte är nöjda med insatserna från boendet. De menar att boendets personal har särskild utbildning i demens och att alla insatser är frivilliga. Anmälaren har tackat nej till både dryck, näring och blöjor vilket fullt ut respekterats. Han och hans hustru har en kontaktperson som alltid kan svara på frågor och bemöta synpunkter. Anmälaren är väldigt missnöjd med svaret som speglar en optimistisk bild som hon och hennes man inte så tydligt upplevt. Kontaktpersonen har hon försökt nå på flera sätt, men det har inte varit möjligt. Hon har bokat ett möte med biståndshandläggaren för att diskutera de uppkomna problemen. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1911-06564** Vård och behandling Behandling	Följde inte sårvårdsinstruktioner En kvinna hade vårdats på akutsjukhusets sårcentrum för bensår. Kvinnan hade sedan fått instruktioner hur såren skulle vårdas. Sjuksköterskor i boendet tog över sårvården när kvinnan inte längre vårdades av akutsjukhuset. En av sjuksköterskorna följde inte sårvårdsinstruktionerna och såren blev sämre. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från boendet skriver sjuksköterskan att anmälaren hade ett möte med verksamhetschefen, aktuell sjuksköterska samt kontaktpersonen till patienten, dagen efter anmälan. Under mötet förklarades varför sjuksköterskan hade gjort en egen bedömning om hur benet skulle läggas om, detta var även något som anmälaren informerades om. Sjusköterskan ansåg inte att sårläkningen försämrades, och enligt sårcentrum hade såret förminskats och förbättrats. Patienten använde sig av en Heellift dygnet runt för att skydda benet, när den tvättades glömdes den dock att sättas på igen, vilket resulterade i en blåsa på höger häl. Sjuksköterskan har lång erfarenhet av svårläkta sår, men har tagit till sig av anmälarens klagomål och har sedan dess haft kontakt med sårcentrum. Gällande undernäring så finns en hälsojournal i patientens journal, och patienten har gått upp lite i vikt. Verksamheten har i samråd med anmälaren gjort upp hur samarbetet kring åtgärder ska se ut i fortsättningen, och det har följts. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1911-06924** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bristande dialog kring medicinering av dement En dement kvinna inkom till ett korttidsboende. Anhöriga påtalade vikten av att inte medicinera så husläkaren satt ut alla mediciner i syfte att se över behovet. Anhöriga påtalade även vikten av att inte låta hennes sova och därmed missa måltider. När anhörig besöker kvinnan några dagar senare är kvinnans allmäntillstånd kraftigt påverkat. Kvinnan är slö och inte sitt vanliga jag. Anhörig fick då tillgång till en handskriven medicinlista där det framkommer att kvinnan fått opioider, läkemedel som ges vid stark smärta och är vanebildande. När anhörig ifrågasätter varför detta getts får hon till svar att kvinnan varit orolig. När husläkaren ska fortsätta sin översyn av kvinnans läkemedel efter utskrivning finns inga anteckningar i journalen om att hon fått läkemedel. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2003-02070** Vård och behandling Behandling	Kunskap saknas i kommunal vård En anhörig påpekar brister vid kommunalt boende. Personal har bristande kunskaper i svenska språket och kunskap att hantera hjälpmedel är dåligt. Åtgärd: Då anmälan avser kommunalt boende är det inget som patientnämnden handlägger. Anmälaren får information att vända sig till kommunen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00323** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Behandling	Bristande journalanteckningar En kvinna sökte sin vårdcentral efter ett fysiskt trauma på sin arbetsplats där hon arbetade som personlig assistent. Kvinnan upplever att läkaren inte tog henne på allvar. Kvinnan, som fortfarande flera år efter händelsen har besvär med ena halvan av kroppen i form av smärta och minskad förmåga att använda kroppen, blev sänd på slätröntgen. Denna visade ingenting. Läkaren avvaktade med att skriva remiss för undersökning med magnetröntgen. När denna väl gjordes syntes det inget avvikande. Framför allt upplever kvinnan att de journalanteckningar som skrevs av läkaren inte stämmer överens med situationen och hennes upplevelse av förmåga av aktivitet och funktion. Kvinnan har bett om tillägg i journalen, vilket inte skett. Senare har andra läkare läst journalen och fått en felaktig bild av det inträffade, vilket har påverkat hennes vård samt beslut av Försäkringskassan negativt. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren framkommer en förklaring till gjorda besök på vårdcentralen. Den kritik som inkommit har noterats och diskuterats på arbetsplatsträff. Berörd läkare har personligen tagit till sig av synpunkterna och haft telefonkontakt med anmälaren. Journalanteckningarna har nu ändrats efter anmälarens önskningar och kommentarer. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1901-00389** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Felaktigt utförd injektion av sjuksköterska En kvinna fick en injektion i sätesmuskeln felaktigt utförd av en sjuksköterska vid två tillfällen. Den första gången injicerade sjuksköterskan för långt ner i muskeln så att en nerv skadades och kvinnan kunde inte sitta under flera veckor. Den andra gången påpekade kvinnan det till sjuksköterskan som då bad kvinnan tala om var hon skulle injicera för att undvika att skada nerven igen. Sjuksköterskan injicerade fel ytterligare en andra gång. Den tredje gången kvinnan gick till vårdcentralen var det samma sjuksköterska som nu gick och hämtade en kollega som skulle visa vart injektionen skulle ges. När kollegan visade det korrekta stället på sätesmuskeln utbrast sjuksköterskan, enligt kvinnan: "Jaha, så högt upp!". Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade de besvär kvinnan upplever sig ha fått relaterat till injektionerna. Sjuksköterskan har givit injektionerna enligt föreskrift, det vill säga i den övre högra kvadranten av sätesmuskeln. Sjuksköterskan är en mycket van och kompetent medarbetare, enligt verksamhetschefen. Placeringen av injektionerna inom detta område kan variera, och den berörda sjuksköterskan har givit dem i den nedre delen av det föreskrivna området medan hennes kollega har givit dem högre upp. Även när injektioner ges på rätt sätt och inom rätt område av sätesmuskeln kan obehag uppstå till följd av den relativt sett stora volymen vätska som injiceras, beskrev verksamhetschefen. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att det inte bara var obehag det rörde sig om, utan svår smärta som gjorde att hon inte kunde sitta ordentligt och inte köra bil på hela sommaren. Kvinnan har fortfarande ont i skinkan med strålning ner på baksidan av låret och ända till foten när det är som värst. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-00744** Administrativ hantering Intyg	Husläkare nekar intyg och remisser En kvinna fick sin fot opererad. Resultatet blev inte bra. Kvinnan har värk, vilken även ökar vid belastning. Husläkaren vill inte sjukskriva kvinnan, trots att hon inte klarar att jobba en full dag. Hon har därför fått gå ner i tid på egen hand. Akutsjukhuset som opererade kvinnan föreslår att husläkaren skriver remisser för undersökning med magnetröntgen och belastningsröntgen av foten samt en ny remiss till akutsjukhuset. Detta vill inte husläkaren. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Kvinnan har senare bytt vårdcentral och fått olika röntgenundersökningar. Därefter även genomgått operation. Det har nu gått flera år efter första operationen och hon väntar på att få komma till smärtklinik. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1902-00775** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Får inte ut en fördjupad logglista Pappan till ett barn misstänker att någon på en vårdcentral läst dotterns journal. Han har försökt få ut logglista från vårdcentralen men har inte fått det då vårdcentralen kommer med nya ursäkter varje gång till varför den inte kan framställas. Åtgärd: Förvaltningen begärde ett yttrande. Av det framgår att vårdcentralen vill undvika spridning av personuppgifter och därför, i stället för att tillhandahålla ett loggutdrag, ber pappan att specificera vilken specifik yrkesutövare han misstänker har läst journalen obehörigt. Då detta förfarande är i strid med gällande lagstiftning översände förvaltningen gällande regelverk och ett utdrag ur Socialstyrelsens aktuella handbok till vårdcentralen. Vårdgivare ska exempelvis kunna lämna information om vilka slagningar som skett och om vilken åtkomst som andra vårdgivare haft till uppgifterna. En patient eller dennes vårdnadshavare ska inte behöva lämna vårdgivaren uppgift om namn på en person för att få svar på om denne haft åtkomst till journaluppgifter. Av vårdcentralens kompletterande yttrande framgår att vårdcentralen ska fullfölja de skyldigheter som åligger dem och att anmälaren kommer få de logglistor som han har begärt. Vårdcentralen beklagade också att handläggningen dragit ut på tiden. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01903** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Har svåra ryggsmärtor men får vänta länge på läkartid hos husläkaren En man har svåra ryggsmärtor. Han har besökt en ortopedläkare som förskrivit läkemedel och sjukintyg. För vidare utredning och behandling hänvisades mannen till vårdcentralen som behöver remittera honom för olika undersökningar. När mannen skulle boka en läkartid på vårdcentralen fanns det inte någon ledig tid förrän om två månader. Hans sjukhistoria var väldigt omfattande och när han var hos husläkaren skyndade läkaren på honom, han fick inte tillfälle att berätta sin sjukhistoria utan kände sig stressad. Åtgärd: Svar har kommit från vårdcentralens verksamhetschef som beskriver mannens omfattande bakgrund och sjukhistoria. Han har sökt vårdcentralen vid ett flertal tillfällen och de undersökningar och bedömningar som gjorts följer de medicinska riktlinjerna. Olika röntgenundersökningar har genomförts och mannen har remitterats vidare till ortoped då ryggbesvären varit problematiska. Vid tidsbokning har mannens besvär inte bedömts som akuta och därför har han tvingats vänta några veckor, det är ett hårt tryck på läkartider. Mannen ser vissa felaktigheter som han önskat korrigera, men då genmäle inte kommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1903-01933** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Läkare förskrev läkemedel med hormoner från utlandet via sitt eget företag En läkare förskrev läkemedel med naturliga hormoner åt en kvinna under flera års tid. Läkemedlen skickades från ett annat europeiskt land till kvinnan via läkarens egna företag. Kvinnan har nu drabbats av bröstcancer och hon misstänker att hormonerna hon tog tidigare bidragit till detta. Åtgärd: I inhämtade yttranden från medicinskt ansvariga läkaren och den behandlande läkaren beskrev de kvinnans besvär och beklagade djupt den upplevelse hon hade av vården och de svåra hälsoproblem hon drabbats av. Kvinnan hade av läkaren informerats om risker som finns med syntetisk hormonbehandling, därför förskrev den behandlande läkaren det naturliga hormonet som licenspreparat under en period. Därefter hänvisades kvinnan till en gynekolog eftersom läkaren ansåg att hon behövde specialistuppföljning på grund av blödningar. Den behandlande läkaren har aldrig haft ett eget företag som försäljer läkemedel vare sig i Sverige eller utomlands förklarade hon. I detta ärende konsulterade verksamhetschefen på vårdcentralen chefsläkarenheten hos vårdgivaren där det i svaret kunde utläsas att det inte finns några säkra bevis för att alternativa naturliga hormoner har annan effekt än de vanligtvis använda syntetiska hormonerna, detta framförallt rörande risken för bröstcancer. Kvinnan tog del av yttrandena men har efter det sista yttrandet inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02779** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Diagnos	Journalanteckning skapar problem i kontakter med vården En kvinna besökte en läkare vid en vårdcentral på grund av smärta i ryggen, höften och axlar. Vid besöket ställdes diagnosen ångest, vilket kvinnan menar är felaktigt och ifrågasätter då den ställdes utan några utredande verktyg. Kvinnan menar dock att det inte är den felaktiga diagnosen som gett henne problem efteråt utan läkarens journalanteckning. Kvinnan menar att den osanna bilden som tecknas av henne gett henne problem i vidare kontakt med vården. Kvinnan tror att läkaren saknar kunskap och har fördomar om psykisk ohälsa. Kvinnan har en psykiatrisk diagnos och menar att en människa som lider av psykisk ohälsa kan få somatiska problem. Kvinnans fysiska problem blev sedermera diagnosticerade och även åtgärdade med exempelvis operation. Kvinnan vill att anteckningen från läkarbesöket ska strykas. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Då anmälaren därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02925** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos och fel medicinering En man var på läkarbesök vid flera tillfällen. Varje gång han kom på läkarbesök fick han olika diagnoser. På grund av de diagnoser han fick satte läkarna även in mediciner för behandling. Mannen tog medicinerna enligt ordination men blev väldigt påverkad. Han kunde inte ta sig ur sängen på två veckor och slutade självmant att ta medicinerna. Mannen upplevde att det var fel av läkarna att ge mediciner som orsakade så mycket problem för mannen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där medicinskt ledningsansvarig läkare beklagade att patienten blivit orolig av osäkerheten kring sina diagnoser. Läkaren förklarade varför undersökningar gjorts och läkemedel ordinerats. De undersökningar som genomförts var medicinskt motiverade och medicinerna som ordinerats hade haft god effekt. Den medicinskt ledningsansvariga läkaren ansåg att man hade kunnat avvakta med att sätta in så många läkemedel utan fastställd diagnos men att läkaren som satte in alla mediciner menade väl och gjorde det hen trodde var bäst för patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02992** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Bristande information om läkemedelsbiverkan En kvinna får ett läkemedel utskrivet av läkare på en vårdcentral. Kort därefter får hon kraftiga diarréer som varar flera månader men när hon slutar ta medicinen upphör problemet. Läkaren har inte informerat henne om biverkningar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där en läkare skrev att anmälare varit patient hos honom under många år. Antidepressiv medicin sattes in i samråd med anmälaren. Initialt hade medicinen effekt men sedan sökte anmälaren kontakt på vårdcentralen för att magen inte fungerade som den skulle. En utredning gjordes men den visade inget avvikande. Efter detta togs beslut om att sänka medicinen och sedan sattes den ut helt. Efter att den antidepressiva medicinen sattes ut blev magen bättre. Läkaren beklagade att anmälaren fått gå onödigt länge med dessa besvär men det var saker i anmälaren sjukdomsbild som gjorde att denna biverkan missades. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-03195** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid till vård och behandling En man sökte sin vårdcentral med stark huvudvärk, illamående, högt blodtryck, domningar i ena handen samt en generell svaghet i kroppen. Mannen hänvisades till ett besök tre veckor senare alternativt att uppsöka en närakut. Mannen efterfrågade istället en telefontid med sin läkare, vilket inte var görligt. Mannen har synpunkter på den bristande tillgängligheten till vårdcentralen vid hans typ av besvär. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer en beklagan över den värk och höga blodtryck mannen haft och den oro det har skapat. När anmälaren kontaktade vårdcentralen följde sjuksköterska rutinen att hänvisa till närakut för att utesluta en stroke. Han uppmanades då att åter ta tidigare förskriven medicin. Tre veckor senare hade anmälaren ett uppföljande besök på vårdcentralen. Handläggningen är adekvat och har följt de rekommendationer som finns. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-03201** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Skadad av bristande katetersättning En äldre man med urinvägsbesvär uppsökte husläkarjour på rekommendation av 1177. Där bedömde man att mannen hade urinvägsinfektion och behövde få en urinvägskateter. En sköterska ursäktade sig med att hon inte var så van vid att sätta kateter och hon hade sedan svårigheter att utföra åtgärden. Efter en besvärlig insättning fick mannen åka hem. Mannen fick dock senare på dagen oerhört ont och trängningar och uppsökte akutsjukhus. Där togs katetern bort och en ny sattes med stor svårighet. Mannen har därefter undersökts av urolog som menar att de besvärliga, utdragna processerna med katetersättandet resulterat i att skador uppstått i urinblåsan som mannen kan få men av. Åtgärd: Yttranden inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen för husläkarjouren. Hon beklagade upplevelsen och tackade för att verksamheten uppmärksammats på det skedda. Hon menade att medarbetare inom vården har olika kompetensområden och att det är mycket viktigt att man vid behov hänvisar patienter vidare till specialister istället för att utföra behandlingar som ligger utanför ens kompetens- eller erfarenhetsområde. Hon skulle ta upp fallet på ett möte för att understryka vikten av detta. Hon menade vidare att hon med detta inte sagt att man gjort fel, men att det är viktigt att man hänvisar vidare vid fortsatta besvär. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande framfört synpunkter vilka framförs i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03225** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Pojke nekad vård vid en närakutmottagning En man sökte en närakutmottagning med sin son. Mannen hade haft kontakt med 1177 och fått rådet att åka in direkt då det kan bli komplikationer om man väntar till dagen efter. Barnet hade leklera i örat. Mannen åkte till närakutmottagning med sonen och innan det blivit deras tur frågar en sjuksköterska vad de gör där. Mannen förklarar vad som hänt och att de fått rådet att åka in direkt. Sjuksköterskan säger då att de ska åka till en annan närakutmottagning då de inte har möjlighet att ta emot sonen. Mannen går då därifrån med sonen och ringer en annan närakutmottagning och sjuksköterskan han talar med säger att de inte kan ta emot dem och att de ska gå tillbaka till den närakutmottagning de varit på. Väl där igen får de besked att börja om igen och vänta på sin tur. Mannen anklagas sedan för att ha vari hotfull och sonen får ingen undersökning eller behandling. Dagen efter får sonen vård via vårdcentralen men då har det gått för lång tid och sonen behövde då opereras. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver de olika vårdnivåerna i regionen och det hänvisningsstöd som finns för att rätt kunna hänvisa patienter med olika akuta diagnoser. Det finns inte något system där det går att se om det är fullt på de olika mottagningarna och därför kan det förekomma hänvisning till en vårdgivare där det för tillfället är fullt och där patienten inte kan tas emot. Ett främmande föremål i örat ska i första hand handläggas på vårdcentral eller husläkarjour. Närakuten ska inte neka vård men kan hänvisa till annan vårdnivå. I yttrandet beskriver den medicinskt ansvarige läkaren att upplevelsen av mötet i receptionen uppfattades olika av anmälaren och tjänstgörande sjuksköterska. Sjuksköterskan bedömde att anmälaren reagerat med en grad av ilska som inte stod i proportion till situationen. Då situationen inte bedömdes kunna lösas och situationen bedömdes vara störande och skrämmande för övriga patienter i väntrummet blev lösningen att tillkalla vakt. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har synpunkter på att barnet nekades vård då han kom till närakuten en andra gång då de först togs emot. Ärendet kan i samråd med anmälaren avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03761** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande Anmälaren anser att hon blir otrevligt bemött vid vårdcentral, bland annat påstås att hon fått mycket medicinskt preparat utskrivet. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren begick misstag vid inloggning vilket orsakade försening av vården och missade att ge information om att besök måste bokas för att läkemedlet är beroendeframkallande. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrande inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03813** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Bristande stöd och ansvar i behandling samt utsatt läkemedel En kvinna som har en psykossjukdom har upplevt att hon inte fick det stöd hon behövde från en läkare vid en vårdcentral för några år sedan. Läkaren satte ut ett läkemedel som hon hade använd under lång tid. Kvinnan försämrades kraftigt och blev inlagd inom den psykiatriska heldygnsvården under en period. Hon hade innan dess påtalat för läkaren kring missförhållanden i hennes sociala situation och närstående hade hört av sig till läkaren av oro för henne. Anmälaren anser att hon har blivit felbehandlad och att hennes tidigare bekymmersamma situation berodde på en vårdmiss. Mot bakgrund av alla varningssignaler som fanns ställer hon sig frågande till varför inte läkemedlet återinsattes, varför de inte remitterade henne till psykiatrin samt varför inte kontakt togs med socialtjänst. Anmälaren anser att hon på grund av detta fått ett kraftigt ökat vårdbehov och lidit ekonomisk skada. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschefen som beklagade att patienten upplevt att hon inte fick det stöd hon hade behövt under sin sjukdomstid. Patienten bokades in till extra läkarbesök för att stämma av hur hon mådde och de talades vid per telefon. Beslutet att ta bort hennes injektionsläkemedel gjordes efter patientens eget önskemål och i samråd med psykiatrin. Patienten ville inte remitteras till psykiatrin och var vid besöket inte vårdintygsmässig. De respekterade att hon inte ville att de skulle tala med hennes familj. De samrådde även med högre medicinsk kunnig inom deras organisation. De förstår att det har varit ett lidande för henne men de kan inte se att de hade kunnat göra på något annat sätt. Angående patientens ekonomiska lidande, hänvisade de henne att kontakta patientförsäkringen, Löf, för en bedömning. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att när det gäller hennes psykossjukdom anser hon att de har brustit i ansvar och att hon inte fick det stöd hon behövde. Detta framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03843** Vård och behandling Diagnos	Delar inte läkarens bedömning En kvinna som plågas av andar delar inte vårdcentralens bedömning att kvinnan har vanföreställningssyndrom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid vårdcentralen. Där beskrevs att patienten huvudsakligen framfört klagomål på att sjukvården kallat hennes mediala förmågor för vanföreställningssyndrom. Man kallade därför patienten till ett besök med en läkare som journalförde besöket på ett uttömmande sätt. Även verksamhetschefen träffade patienten i samband med besöket där patienten framförde synpunkter på diagnossättning. Patienten har erbjudits medicin för sina besvär men har avböjt detta. Även remiss till psykiatrin för eventuellt hembesök har erbjudits då psykiatrin är bäst på patienter som besväras av andar men patienten har avböjt det bestämt. Slutligen framgår att patienten är välkommen att kontakta vårdcentralen på nytt vid behov. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03998** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Anmälaren uppsökte vårdcentralen då han upptäckt röda prickar vid könsorganet. Läkaren missbedömde symptomen, uppgav att ingen behandling var nödvändig. Senare visade det sig att han led av allvarligt virus och var i behov av behandling. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef redogjordes för undersökningar, observationer och bedömningar. Enligt yttrandet fanns vid undersökningstillfället inga symptom på det som senare kunde observeras av annan vårdgivare. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04040** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Fördröjning på uppföljning av infektion En kvinna hade infektion och behövde uppföljning. Hon hade hänvisats av akutsjukhuset till husläkarmottagningen. Återkoppling dröjde och kvinnan fick själv kontakta husläkarmottagningen och då hittades inte remissen. Vid provtagning av infektionsvärden var då höga. Några dagar senare blev hon uppringd och de bad henne komma omgående till mottagningen. Därifrån fick hon åka med ambulans till akutsjukhuset. Åtgärd: Yttrande har inhämtats genom uppdragsgivaren som drev vårdcentralen tidigare men den aktuella vårdcentralen har stängt verksamheten. Där beskrevs att yttrande skrivaren är verksamhetschefen på en annan enhet inom rehabilitering. Journalanteckningar granskades och utifrån journaluppgifterna kunde man inte svara i detalj på alla frågor men bedömning kring handläggningen av patienten beskrivs. Vad gäller den kliniska sjukdomsbilden så var infektionsbilden svårtolkad. Patienten hade förutom det faktum att hon var nyopererad flera andra symtom som kunde förklara hennes besvär. Hon såg vid kontroller även ut att svara på de behandlingar hon givits vilket gör det svårt att bedöma vad som varit orsak till besväret. Enligt bedömningen var att man hade varit aktiv kring att hitta orsaker till patientens infektionsbesvär och planerat för behandling och uppföljning av dessa. Avseende bakterien som orsakade infektionen hade det varit Staphylococcus Aureus, men inte av den antibiotikaresistenta formen av bakterien och därför behövdes inte anmälan till smittskyddsinstitutet. Den bakteriestam som patienten hade är känslig för antibiotika och behandlades enligt den resistensbestämning som gjorts. De beklagas att patienten inte känner att hon fått svar på sina frågor trots de åtgärder som har tagits. Då anmälaren inte är nöjd med yttrandet och svaren på frågorna erbjuder vårdgivaren möte för ytterligare information för att se om man kan ge svar på frågorna men har inget ytterligare att tillägga. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaren eller erbjuden möte hos vårdgivaren. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04105** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Sekretessbrott och bristande bemötande vid vårdcentral En kvinna är inskriven vid en vårdcentral. När hon skulle boka tid för läkarbesök ställde en av sjuksköterskorna för många detaljerade frågor om orsaken till kvinnans läkarbesök. Kvinnan förklarade att det var till läkaren hon skulle berätta alla detaljerna. Då svarade sjuksköterskan att kvinnan var oförskämd. Kvinnan anser att det inte är sjuksköterskans uppgift att gå in på detaljer utan bara se till så att kvinnan får en läkartid. När kvinnan sedan träffade läkaren sa denna att hon träffat kvinnans psykiatriker eftersom de två var kompisar. Kvinnan har aldrig gett sitt samtycke till att läkaren på vårdcentralen och hennes psykiatriker ska diskutera henne och menar att de båda har begått ett sekretessbrott. Åtgärd: Yttrande inkom från ansvarig läkare som beskrev att i samband med att kvinnan talat om namnet på sin psykiatriker berättade ansvariga läkaren att hon kände samma psykiatriker. Ansvariga läkaren tänkte då att hon skulle kunna hjälpa kvinnan genom att fråga psykiatrikern om hon kunde få gå till en psykolog inom deras verksamhet. Det enda den ansvariga läkaren och psykiatrikern hade talat om var att psykiatrikern tyckte bra om kvinnan och att remiss hade skickats till annan enhet, vilket också kvinnan talat med den ansvariga läkaren om flera gånger. Den ansvariga läkaren tänkte att psykiatrikern hade bättre möjlighet att hjälpa till med psykologsamtal. Eftersom kvinnan blivit upprörd i samband med att den ansvariga läkaren sa att hon kände psykiatrikern hann hon aldrig tala om att psykiatrikern kunde hjälpa till med psykologhjälp inom deras verksamhet. Läkaren på vårdcentralen hade uttryckt att kvinnan var i goda händer. Gällande sjuksköterskans bemötande höll den ansvariga läkaren med kvinnan om att sjuksköterskan inte hade rätt att fråga ut kvinnan om hennes medicinering, ej heller att kalla kvinnan för oförskämd. Sjuksköterskan arbetade dock inte längre kvar på mottagningen utan hade bara varit en vår- och sommarvikarie. Kvinnan tog del av yttrandet och skrev ett genmäle för verksamhetens kännedom. Hon ansåg att oavsett om den ansvariga läkaren och psykiatrikern hade diskuterat kvinnans ärende under arbetstid eller på fritiden hade hon inte gett sitt samtycke till det. Kvinnan anser att de båda inte förstått att de skadat henne och att hon nu har svårt att få förtroende för andra vårdgivare. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04142** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Får ingen hjälp på vårdcentralen En man har genomgått en fetmareducerande operation. Han har skulle behöva hjälp med borttagande av överhängig bukhud men på vårdcentralen vill man inte remittera honom till plastikkirurgen. En läkare har också brustit i sitt bemötande gentemot mannen genom att uttrycka sig olämpligt om mannens vikt och sedan när mannen via tolk frågade vad han menade, inte svarat alls. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen som bekräftade att mannen fått en medicinsk bedömning av bukplastik då han hade överhängande hudveck i buken som var mer än 3 centimeter. Dock bedömdes han ha riskfaktorer i form av diabetes och att han inte var i kroppsligt tillstånd till operationen då han hade ett kroppsmasseindex (BMI) på 33. BMI bör enligt riktlinjerna vara mindre än 25 och ligga stabilt i minst sex månader innan eventuell operation. Enligt riktlinjerna ska endast patienter som har förutsättningar att accepteras för operation remitteras. Utifrån detta gjordes bedömningen att mannen behövde gå ned i vikt och återkomma då detta skett för ny remiss. Beträffande punkten om bristande bemötande kunde verksamhetschefen inte bemöta detta då den inte var preciserad mer ingående. Anmälaren tog del av yttrandena men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04324** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Otydlig information om avgift En kvinna som är 21 år missade sin vaccination mot livmoderhalscancer i skolan. Modern kontaktade 1177 som hänvisade henne att kontakta vårdcentralen. Vårdcentralen informerade om att alla kvinnor har möjlighet att få hjälp med vaccinationen upp till 23 år. Modern bokade en tid för dottern och fick information om att de endast skulle betala 200 kronor för besöket. När dottern kom hem efter besöket informerade hon om att hon fått betala 200 kronor för besöket, 800 kronor för vaccinet och 100 kronor för att få hjälp med vaccinationen. Modern hade synpunkter på att de inte fått tydlig information kring kostnaden för vaccinationen innan besöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen klargjorde vad som gäller vid vaccination och kostnaden för det. Under en period hade vårdcentralerna i Stockholm uppdrag att vaccinera flickor och unga kvinnor som av någon anledning inte blivit vaccinerade. Vaccinationen var då gratis. Från och med 2016 ansvarade elevhälsan för vaccinationerna för elever upp till arton år. Därefter får man själv bekosta vaccinet. Då får man boka ett besök på vårdcentralen för ordination och administrering. Verksamhetschefen beklagade om informationen brustit från vårdcentralens sida. Eftersom inget fel har begåtts finns det ingen anledning till återbetalning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04478** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Läkare hade uppsatt telefontid trots semester En kvinna har försökt nå sin husläkare på dennes telefontid, hon väntade 45 minuter och sedan kopplades samtalet ner. Vid kontakt med sjuksköterska på mottagningen framkom att läkaren hon försökt nå hade semester. Kvinnan är upprörd över att den informationen inte lämnats i telefon. Åtgärd: Yttrande inkom från ansvariga läkare och verksamhetschefen som beklagade att det varit så svårt att komma fram på telefontiderna och att kvinnan fått lägga ned så mycket tid för att få tag på personalen. När mottagningen startades upp valde man att ha personliga telefontider för läkarna, vilket fungerade väl fram till för sex månader sedan. Den höga belastningen berodde på för få inkommande telefonlinjer samt att två sjuksköterskor som varit behjälpliga att svara i telefon nu slutat sina anställningar. Detta skedde dessutom i semestertider och verksamheten hade svårt att få in ny personal vilket bidrog till den låga svarsfrekvensen. Telefonleverantören föreslog ett byte av telefon och från och med nu har man hög svarsfrekvens inom verksamheten, påtalade verksamhetschefen och den ansvariga läkaren. Yttrandet skickades till kvinnan som inte hade fler kommentarer till det. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04510** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Läkare trappade ned läkemedel utan förklaring eller förvarning En man har fått narkotikaklassade läkemedel förskrivna under flera år. Nu har läkaren sänkt dosen utan att meddela eller förklara för mannen orsaken till sitt beslut. Mannen anser att han har rätt att vara delaktig i ett sådant beslut och förberedas på det. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvariga läkaren som beklagade att mannen upplevt handläggningen av nedtrappningen av läkemedlet bristfälligt. Mannen har stått på läkemedelsbehandlingen sedan flera år tillbaka på grund av ryggskott med utstrålning till ena benet. Under en kortare period ersattes läkemedlet med ett annat läkemedel men det gamla återinsattes igen med indikation på värk och domningar i händerna. Magnetkameraundersökning visade litet diskbråck med viss påverkan på nervrot i halsryggen. På denna indikation hade mannen en daglig dos av läkemedlet sedan fyra år tillbaka. Efter bedömning av ryggkirurg ska mannen behandlas med sjukgymnastik då besvären helt gått tillbaka. Mannen informerades om att det således inte fanns någon indikation för fortsatt behandling med läkemedlet och att det skulle börja trappas ut. Vid besök hos läkaren på vårdcentralen fick mannen på nytt information om planen med nedtrappning av läkemedlet och förskrevs också recept enligt nedtrappningsplanen. Den medicinskt ansvariga läkaren bedömde att rutinerna har följts på ett korrekt sätt och då indikation inte längre föreligger om fortsatt läkemedelsbehandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04643** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Vårdcentral missade tumör och brister i kommunikation med närstående En kvinna sökte vid upprepade tillfällen vård vid en vårdcentral på grund av bland annat kraftig huvudvärk, illamående och konstig smak i munnen. Hon ordinerades smärtstillande tabletter och att dricka mer vatten, symtomen ansågs bero på stela muskler i axlar och nacke. Kvinnan avled sedan hastigt på akutsjukhus på grund av hjärntumör. Kvinnans sambo ifrågasätter vårdcentralens behandling och bristande utredning, när han önskat att vårdcentralen ska utreda händelsen och att han ska få ta del av denna utredning har han inte fått någon återkoppling mer än ett telefonsamtal. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Han redogjorde för att kvinnan besökt läkare på vårdcentralen vid tretton tillfällen, vid fyra av dessa var huvudvärk dokumenterat som symtom. Vid ett visst datum hade framgått vid läkarbesök att kvinnan hade kvarstående huvudvärk i perioder och var trött och orkeslös, hon fick råd om sjukgymnast och nya blodprover. Därefter hade hon sex ytterligare läkarbesök vid vårdcentralen fram tills att hon avled, inte vid något av dessa besök fanns huvudvärk dokumenterat som symtom. Chefen menade att med facit i hand kan konstateras att vidare utredning av kvinnans huvudvärk skulle ha varit önskvärd. Han beklagade att så inte skett men kunde inte se att några formella fel begåtts av inblandade läkare. Kvinnan hade fortsatt följts på vårdcentralen och hade enligt journalanteckningar inte uppgett huvudvärk som symtom under 21 månader fram tills att hon avled. Chefen beklagade att anmälaren ansåg att uppföljningen varit otillräcklig. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05117** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Närgången läkare Enligt anmälaren var läkaren närgången vid besöket på vårdcentralen. Han envisades med att försöka krama henne, trots att hon avvisade honom. Dessutom har läkaren enligt anmälaren ställt fel diagnos och varit ovillig att remittera henne till undersökning med röntgen. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef redogjordes för tidigare undersökningar, bland annat slätröntgen och magnetröntgen. Undersökningarna påvisade artrosförändringar och en lös benbit. Senare, i samband med nya besvär, genomfördes ytterligare röntgenundersökningar. Läkaren och anmälaren har olika uppfattningar om mötet dem emellan. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05710** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig medicinsk information och stöd vid livets slutskede En kvinna hade opererats i höften och var i dåligt skick. Hon hade flyttats från akutsjukhuset till vårdboende. Kvinnans situation försämrades och palliativt vårdbeslut hade tagits utan att information gavs av läkaren till anhöriga. Anhöriga vakade hos kvinnan sista natten men det gick inte att få fram någon läkare till kvinnan i fall hon behövde hjälp med syrgas eller vätska trots palliativ vård utan livsuppehållande behandling. Kvinnans tillstånd förbättrades på natten, hon började andas bättre och då ansåg anhöriga att hon borde få en ny bedömning av en läkare. Anhöriga upplevde starkt oro och otrygghet på natten då jourläkaren hade nekat bedömning på plats och att det inte gick att få fram en läkare till vårdboendet genom vårdguiden. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren upplevt en otrygg situation vid patientens försämring, men något extra läkarbesök under natten bedömdes inte som nödvändigt, det skulle inte tillföra patienten något. Information om dödsorsak lämnades. Anmälaren menar att ytterligare korrespondens inte tillför ärendet något, det avslutas i överenskommelse.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05717** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Ifrågasätter tillgänglighet på vårdcentral En kvinna har synpunkter på tillgängligheten vid en vårdcentral. Har vid flertalet tillfällen sökt akut tid på vårdcentralen men aldrig blivit erbjuden någon tid. Upplever vidare att bemötandet på telefon är bristande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på vårdcentralen. Denne beskriver att anmälaren enligt journalanteckningar vid ett första samtal lade på luren då sjuksköterskan ställde frågor kring hennes symptom varför inget besök inbokades. Därpå beskrivs att anmälaren har sökt en tid igen men angivit att hon mår bättre och råddes då att återkomma vid försämring. Vid en tredje kontakt beskrev anmälaren sina besvär åter och erbjöds då en tid två dagar senare. Verksamhetschefen beklagar att patienten inte är nöjd med tillgängligheten på vårdcentralen men understryker att sjuksköterskorna gör medicinska prioriteringar och ej kan boka in besök om samtalet bryts mitt i. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet ej återkommit till förvaltningen varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05811** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Intyg	Lång väntetid för läkartid på vårdcentral En kvinna som var i behov av sjukintyg från sin vårdcentral fick vänta fem veckor på en läkartid. Kvinnan tyckte det var förfärligt lång tid att vänta. Hon var i behov av pengar för att kunna betala hyran. När hon talade med vårdcentralen angående detta sade de bara att det är långa väntetider för läkarbesök. Kvinnan vände sig till en närakutmottagning för att få ett läkarintyg trots att hon inte ansåg att det var rätt att belasta dem. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där medicinskt ansvarig läkare skrev att patienten hade ringt för att boka en läkartid. Patienten önskade ett utlåtande från läkaren gällande besvär med en lårmuskel. Under samma period var det flera i personalen som var sjuka och patienten erbjöds en tid några veckor senare då man inte bedömde det som en akut åkomma. Patienten fick information om att vända sig till en närakutmottagning vid försämring. Ärendet har tagits upp med bokningssjuksköterskorna och en genomgång av lokala rutiner samt hänvisningsstödet har utförts. Det var beklagligt att patienten var missnöjd med bokningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05817** Administrativ hantering Brister i hantering	Patient kunde inte återfinnas i listning på vårdcentral Av okänd anledning har en kvinna listats om från sin ordinarie vårdcentral till en annan som hon aldrig besökt, själv är hon ovetande om hur det kunnat gå till. Åtgärd: I svar från verksamhetschef framkom att ingen listningsblankett som anmälaren skrivit under har kunnat återfinnas, det är möjligt att listningen varit ett missförstånd. Anmälaren är arg och besviken då hon menar att hon haft stora besvär och inte kunnat boka tid till sin ordinarie vårdcentral. Med hjälp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ärendet löst sig och avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05819** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Läkare missade att skicka viktig remiss En liten pojke ramlade och fick en fraktur i handleden. Modern åkte med sonen till en vårdcentral som skickade remiss till röntgen. Fraktur konstaterades och barnet hänvisades till en närakutmottagning. Pojken blev gipsad. Närakutmottagningen skulle skicka en remiss vidare till en annan vårdgivare för vidare behandling. Modern fick besked att en kallelse skulle komma inom några dagar. Efter två veckor ringde modern till närakutmottagningen och då visade det sig att remissen inte hade skickats. Kvinnan är rädd att sonen kan få en bestående skada på grund av detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ledningsansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver att den medicinska handläggningen har varit helt korrekt men att uppföljningsremissen till barnortoped inte har skickats enligt deras rutiner. Han beklagar det inträffade. Händelsen har återkopplats till personalen så att detta inte ska upprepas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05823** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande av personal i hemsjukvården mot äldre person En äldre kvinna med hemsjukvård upplevde ett dåligt bemötande av en undersköterska som skulle hjälpa till med stödstrumpor. Kvinna blev ledsen då personalen slet av strumpan och slängde den i knät på den äldre kvinna och lämnade hemmet enligt anmälaren. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från verksamhetschefen på mottagningen, beklagades anmälarens upplevelse. Mottagningen har som målsättning att alltid ge ett gott bemötande, och eftersom detta inte har uppfyllts, kommer de ha återkommande diskussioner om vad professionellt bemötande innebär, med skrivelsen som underlag. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framförde en förhoppning om att ingenting sådant ska hända igen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05873** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Otrevligt bemötande och utebliven information En man har synpunkter på personalens språkförbistring vid en vårdcentral vilket har lett till att kommunikationen inte fungerat. Personalen har blivit arg och otrevligt och lagt på luren utan att ha svarat på hans frågor. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som utifrån samtal med berörd sjuksköterska håller med anmälaren om att samtalet inte gick bra och att sjuksköterskan i sin professionella roll inte hanterat det bra utan blivit för stressad av situationen. Man har pratat med anmälaren och beklagat detta. Anmälaren kände sig nöjd efter samtal med verksamhetschefen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05936** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Hemskickad trots svåra besvär En kvinna har synpunkter på att hennes äldre pappa som var mycket dålig blev hemskickad från en närakut. När han kom hem kunde han knappt gå och ramlade sedan och slog sig och kom inte upp utan hjälp. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren inte inkommit med kompletterande skrivelse inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06011** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Behandling	Cancersjuk nekad omläggningar med hänvisning till listning En kvinna med cancerdiagnos och pågående behandling behövde regelbunden skötsel av den infart i armen där hon får behandlingen. Rengöring och omläggningar ska göras av distriktssköterska på vårdcentral. Kvinnan har dock mött motstånd och informerats om att hon inte får komma till en viss vårdcentral för dessa omläggningar, anledningen är att hon inte är listad där. Kvinnans närstående ifrågasätter detta, kvinnans specialistläkare som sköter hennes cancerbehandling har informerat henne om att omläggningarna kan göras vid vilken vårdcentral som helst. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från vårdcentralens verksamhetschef. Hon förklarade att vårdcentralen ser fördelar ur patientsäkerhetssynpunkt med att ha en sammanhållen vård där läkare och sjuksköterska på samma vårdcentral behandlar patienten, särskilt när det handlar om längre behandlingsperioder. Därför hade distriktssköterskan föreslagit detta i samband med inledande besök. Vårdcentralen visste dock att patienten har valfrihet och rätt att bestämma var hon vill ha sin vård. Chefen informerade om att patienten självklart var välkommen för att få hjälp med sin behandling hos distriktssköterskan. Detta hade retts ut i samtal med anmälaren och vederbörande sköterska. Fortsatta tider på mottagningen var inplanerade. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06017** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Slentrianmässig hantering av sjukdomssymtom En kvinna har varit sjukskriven under flera år med diagnosen utmattningssyndrom. Nu har det visat sig att hon har haft blodbrist under alla år och detta har inte uppmärksammats genom kontinuerlig provtagning. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att provtagning 2016 och 2017 visade på normala värden. Då hon inte tidigare visat på vitaminbrist fanns inga misstankar om detta. Om man tagit prover 2018 hade det eventuellt visat brister. Provtagning 2019 visade på brister som sannolikt visar på en diagnos. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06022** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i utredning, remittering och behandling på vårdcentral En man har långvarig smärtproblematik efter att han brutit foten två gånger för mer än elva år sedan. Mannen anser att vårdcentralen inte erbjudit honom någon hjälp mot smärtan genom remittering till specialistläkare. Han har också utslag i ansiktet som han inte remitterats till specialistläkare för. Då mannen tidigare missbrukat alkohol och droger, men nu slutat sedan tio år tillbaka, har läkarna på vårdcentralen kvar stämpeln på honom som tidigare missbrukare. Mannen anser att det är kränkande att han ska få sämre vård och att hans tidigare missbruk ska avgöra den vård han får idag. Åtgärd: I yttrande från verksamhetschefen beklagade hon att mannen kände att han inte hade fått någon hjälp trots många besök vid olika vårdinrättningar. Då mannen bröt foten har verksamheten inte varit i drift så mannen kan inte ha sökt vård där i samband med att han bröt foten. Av den anledningen kunde verksamhetschefen inte kommentera detta och hon beklagade återigen att mannen lidit av sådan smärta sedan mer än elva år. Vårdcentralen eftersträvar att hålla en så hög kvalitet som möjligt och tackade mannen för att han har hört av sig. Mannen tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06074** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Kommunikation Bemötande	Receptförnyelse och missad diagnos samt bristande bemötande En man har synpunkter på att hans förnyelse av recept nekades av läkare vid en vårdcentral. Läkaren bedömde också att det inte var något problem med hans hälsa trots att han fick opereras när han vid senare tillfälle åkte ambulans till ett akutsjukhus. När han senare åkte till vårdcentralen för att ställa frågor och diskutera saken bemöttes han dåligt av ansvarig chef som enligt honom var otrevlig och aggressiv samt hotade honom att kontakta vakten om han inte gick därifrån. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som beklagat missnöjet med bemötandet och betonar vikten av en ömsesidig kommunikation baserad på respekt. I samtalet vid mötet var det angeläget för patienten att få sina narkotikaklassade recept utan läkarbesök. Patienten informerades om rutiner kring detta och erbjöds läkartid men avböjde. Verksamhetschefen fick kalla på vakterna då saker kastades mot receptionspersonal. Patienten avhystes och en polisanmälan gjordes. Patienten går även på andra mottagningar för receptförnyelser och läkarbesök. Anmälaren har hört av sig till förvaltningen och berättat att han har lagt en medicinsbeställning på 1177 och bland dem finns inga narkotikaklassade preparat. Det stämmer inte heller att han har blivit erbjuden något läkarbesök. Anmälaren fick ont i magen varje gång han skulle gå till vårdcentralen på grund av mottagningens bemötande. Kommer överens att delge hans synpunkter till vårdgivaren i samband med avslutbrev. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06107** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på behandling, kontinuitet samt journalanteckning hos husläkare En kvinna har sökt vård på en vårdcentral till följd av smärtproblematik. Enligt anmälaren har en läkare på vårdcentralen utfört akupunktur på kvinnan och sedan antecknat att detta har haft mycket goda resultat trots att kvinnan inte har upplevt någon förbättring alls. Vidare ifrågasätter anmälaren att kvinnan får träffa nya läkare vid varje besök som ständigt korrigerar hennes mediciner. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06212** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Har fått nog av sin otrevliga och nedvärderande läkare på vårdcentralen En kvinna har nu fått nog av sin otrevliga och kränkande läkare på vårdcentralen. Kvinnan har multipel problematik med bland annat knäledsprotes, artros, kronisk obstruktiv lungsjukdom och diabetes. Visserligen är läkaren kunnig inom sitt område, men hans otrevliga och kränkande sätt att tala till kvinnan är mycket oprofessionellt. När kvinnan ska prata, lyssnar han inte utan avbryter henne och säger nonchalant "nu ska du lyssna på mig". Han säger också att kvinnan är för tung och att allt kommer bli bra om hon börjar träna. Kvinnan har en hund och går på hundpromenad flera gånger varje dag och hon går dessutom hos sjukgymnast, mer orkar hon inte. Det som var droppen som fick bägaren att rinna över, berättade kvinnan, var när läkaren undersökte hennes knä så hårdhänt att ett blåmärke uppstod. "Aj, jäklar" utbrast kvinnan, varvid läkaren kommenterade "svär du en gång till åker du ut". Kvinnan är ledsen över att beklaga sig och hon vill inte vara till besvär, men nu orkar hon inte mer med denna läkare. Åtgärd: I yttrandet från verksamhetschefen bad denna om ursäkt och beklagade det kvinnan fått uppleva och var hemskt ledsen över det. Verksamhetschefen hade samtalat med läkaren om hans bemötande. Verksamheten tog till sig kritiken och var tacksam över att kvinnan tagit sig tid att beskriva sin upplevelse. Kvinnans synpunkter bidrog till en lärandeprocess och översyn av rutinerna till en förbättring av arbetssättet för samtliga anställda på vårdcentralen för att varken kvinnan eller andra patienter ska utsättas för en liknande situation. En utbildningssatsning gällande bemötande kommer att genomföras. Målet är att alla patienter ska känna sig nöjda efter ett besök på vårdcentralen och att man känner att man fått den hjälp man behöver. Kvinnan tog del av yttrandet och accepterade ursäkten men vill få en annan läkare till nästa besök. Kvinnan ville dessutom förmedla att hon är så nöjd med sin diabetessjuksköterska. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06255** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande på vårdcentral En kvinna klagade på dåligt bemötande på vårdcentral av en undersjuksköterska. Undersjuksköterskan har enligt henne alltid varit otrevlig mot henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att patienten upplevt att vården inte behandlat henne väl. Verksamhetschefen, läkaren och patienten tillsammans har träffats och försökt att skapa ett bra omhändertagande samt att stötta henne i sin situation. Då anmälaren inte har något mer att tillägga gällande yttrandet avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06266** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fick inte adekvat hjälp med skada i fingret En kvinna skadade fingret genom att en kniv gick sönder i samband med matlagning. Ena fingret fick en djup glipa och kvinnan tog sig till vårdcentralen. Kvinnan hade en känsla av att allt inte stod rätt till med fingret. Läkaren undersökte fingret och tejpade med suturtejp. Kvinnan ombads höra av sig om fingret försämrades. Efter en vecka kontaktade kvinnan vårdcentralen eftersom hon tyckte att fingret inte såg bra ut. Sjuksköterskan som svarade sa "Vad har du tänkt att läkaren ska göra åt det då?" Kvinnan fick dock en läkartid. Denne kunde konstatera att en sena var av. Kvinnan fick åka till handkirurgiska kliniken på sjukhuset som opererade samma dag hon kom in med sin skada. Handkirurgen hade sagt att hade kvinnan remitterats till handkirurgen direkt hade fingret kunnat återställas. Som det är nu kan det inte garanteras att kvinnan kommer att bli 100%-igt återställd i fingret efter skadan. Åtgärd: I inkommet yttrande från verksamhetschefen beskrevs att vid första besöket förelåg ingen misstanke om senskada enligt journalanteckning. Vid återbesök en vecka senare uppvisade kvinnan ett tydligt så kallat droppfinger, som bör behandlas med skena under en längre tid och remiss skrevs till handkirurg. Således blev diagnosen försenad och även åtgärden. Verksamhetschefen hade pratat med den berörda läkaren om detta och berörda sjuksköterskan avseende telefonkontakten. Verksamhetschefen beklagade den första bedömningen som gjordes och som ledde till det förlängda vårdförloppet. Verksamheten arbetar ständigt med förbättring av den medicinska kvaliteten och bemötandet och tar upp liknande händelser och avvikelser regelbundet på läkarmöten och arbetsplatsträffar. Kvinnan inkom med genmäle där hon ifrågasätter hur det var möjligt att missa senskadan vid det första besöket. Läkaren hade skrivit i journalen att kvinnan kunde röra sitt finger utan problem, vilket teoretiskt är omöjligt när senan är avskuren. Det var dessutom läkaren som böjde på kvinnans fingertopp när hon inte själv kunde det. Om hon hade skickats till handkirurg samma dag hade troligtvis prognosen varit bättre. Verksamhetschefen inkom med ett kompletterande yttrande och förklarade på nytt att det med stor sannolikhet förelåg droppfinger redan vid det första besöket men att läkaren inte hade uppmärksammat detta. Detta har den ansvariga läkaren redan uppmärksammats på. Kvinnan tog också del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06308** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristande vård och behandling En man råkade ut för en olycka på sin arbetsplats för ett år sedan. Han har fortfarande stora besvär med smärta och kan inte arbeta heltid. Mannen har fått träffa nya läkare hela tiden och han får berätta som sin situation om och om igen. En läkare hade sagt till mannen att han ska kontakta patientnämnden för det har inte gått rätt till gällande hans behandling. Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamhetschefen beskrev läkaren den vård som vårdcentralen erbjudit mannen. Det har varit uppföljande läkarbesök, sjukskrivning, remisser till magnetkameraundersökning samt röntgen av nacke och ländrygg, rehabilitering samt besök inom det psykosociala teamet. Verksamhetschefen beklagade att mannen råkat ut för dessa skador och smärtor men då olyckan skedde under arbetstid och på arbetsplatsen är det en arbetsplatsolycka. Därför ansåg verksamhetschefen att det var Företagshälsovården som borde vara den instans som både ansvarade för och höll i rehabiliteringen och vården. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06333** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig undersökning samt bemötande av läkare på vårdcentral En man med ryggsmärtor har sökt vård på en vårdcentral. Mannen upplevde läkaren som ifrågasättande och besöket upplevdes snarare som ett förhör. Läkaren erbjöd ingen vidare undersökning fram till att mannen blev upprörd och påpekade detta. Läkaren konstaterade att mannen inte hade ont och han skulle jobba trots att mannen inte var där för att sjukskrivas. Läkaren upplevdes som otrevlig. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat det missförhållande som uppstod vilket inte gått att läsa i journalen. Läkaren har kopplat in en rehabsamordnare som pratat med patienten och kommit överens om att patienten själv kontaktar sin arbetsgivare för eventuell korrigering av arbetsmiljö eller eventuell omplacering. patienten har inte kontaktat sin chef ännu i skrivande stund. Patienten har avbrutit sin medicinska behandling vilket han uppmanats att återuppta. Remiss från röntgen visar ingen skelettskada. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06379** Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter väntetid på vårdcentral En man ifrågasätter väntetiden på en vårdcentral. Blir ej erbjuden en läkartid inom en och en halv månad trots att han har en hjärtsjukdom i behov av uppföljning. Anmälaren uppger att vårdcentralen säger att de har för få läkare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på vårdcentralen som beklagar de långa väntetiderna och uppger att detta är ett känt problem för verksamheten. En stor tillströmning av patienter har enligt verksamhetschefen föranlett att verksamheten har varit tvungen att göra prioriteringar av mer akuta besök vilket har lett till längre väntetider. Avslutningsvis uppger verksamhetschefen att detta förhoppningsvis kommer att kunna förbättras under 2020. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att han uppskattar att problemet tas på ansvar men fortsatt ifrågasätter varför inte fler läkare anställs då antalet patienter ökar.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06553** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Gravid kvinna får felaktigt råd av läkare En kvinna som flera år tagit antidepressiva läkemedel började må bättre och påbörjade nedtrappning av läkemedlet. Då kvinnan blev gravid kontaktade hon sin vårdcentral och fick då råd av läkaren att avsluta behandlingen då det enligt läkaren inte fanns någon forskning som visade att läkemedlet är ofarligt för fostret. Kvinnan började må sämre och fick ångest och yrsel. Vid kontakt med barnmorskemottagning och läkaren där fick hon motsatt råd och påbörjade åter läkemedelsbehandling. Kvinnan hade ångestpåslag och mådde inte bra under sin graviditet. Hon anser att hon fick ett felaktigt råd av läkaren på vårdcentralen och att graviditeten blev svår på grund av detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande läkare på vårdcentralen. Han beskriver att kvinnan själv hade slutat med sin medicinering vid besöket för att utesluta risker för fosterpåverkan. Läkaren beskriver att information gavs om rådande rekommendation om läkemedlet under graviditet och symtom vid borttagande av denna typ av mediciner samt att det inte rekommenderas ett tvärt avslutande utan att läkemedlet ska trappas ner. Han beskriver också att information gavs om att vid behov åter påbörja behandlingen under graviditeten om behandling anses vara nödvändig. Han beklagar det inträffade. De kommer i läkargruppen att diskutera kring antidepressiva läkemedel och graviditet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06581** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Upplevt mycket bristfällig undersökning och bemötande En kvinna har synpunkter på hur hon behandlades när en sjuksköterska vid en vårdcentral spolade hennes öron. Det gjorde mycket ont och sjuksköterskan ska ha bemött henne bristfälligt och inte frågat henne hur hon mådde. Anmälaren hade påtalat för läkaren innan att hon hellre önskade få en remiss till en öron-näsa-halsmottagning då hon tidigare har haft problem med öronen men fick först gehör för detta då spolningen vid vårdcentralen behövde avbrytas. Läkaren ska inte ha kollat hennes öron efter spolningen och hon lämnades med svår smärta och ännu sämre hörsel än vad hon haft innan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell husläkarmottagning. Däri påpekas att läkaren som utförde behandlingen inte längre arbetar på mottagningen och svaret därmed baseras på journaluppgifter. Verksamhetschefen påpekar att vaxproppens läge i sig kan vara orsaken till den smärta som anmälaren upplevt. Slutligen påpekas det att ingen vårdskada har inträffat. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att hon är fortsatt kritisk mot att vårdcentralen över huvud taget använder sig av metoden som orsakade henne så mycket obehag, detta noteras i avslutsskrivelse till vården. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06584** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Felaktig diagnos, ingen behandling och bristande bemötande En mamma hade synpunkter på en läkare vid en närakutmottagning. Dottern hade halsfluss och läkaren bedömde att avvakta. Dottern fick sedan en halsböld och mamman ansåg att det hade kunnat undvikas. De var på närakutmottagningen vid två tillfällen men fick samma besked båda gångerna. Till slut fick dottern hjälp på vårdcentralen och remiss skickades till en specialistläkare för behandling. Modern ansåg att receptionisten och en av läkarnas bemötande var mycket bristfälligt då det inte ville hjälpa dottern. Konsekvensen av detta var att läkemedelsbehandling försenades och dottern hade svår smärta i onödan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från närakutmottagningen där medicinskt ansvarig överläkare tackade för synpunkterna. I yttrandet beskrev överläkaren den medicinska handläggningen vid halsfluss och orsaker till att man drabbas av det. Den medicinskt ansvariga överläkaren hade gått igenom journalen från besöket och kunde se att läkaren hade tagit prover och gjort en undersökning enligt rutin. Läkaren hade däremot kunnat ge bättre information om vilka komplikationer man kan få vid halsfluss och vad man i så fall behövde göra. Ombudet har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06622** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Bristande tillgänglighet och svårt att få receptförnyelse En man hade synpunkter på sin vårdcentral. Han menar att det är svårt att få besökstider, trots att han ringer på morgonen just när telefontiden börjat informeras han om att återkomma dagen därpå, när det hela upprepas igen. Han har också svårt att få receptförnyelse på sina mediciner och tycker att personalen på vårdcentralen blivit otrevlig och inte längre är tillmötesgående. Åtgärd: Förvaltningen har skickat brev till anmälaren och uppmanat honom att återkomma för att diskutera sitt ärende. Då anmälaren trots uppmaning och kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06645** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Hänvisning av barn från närakutmottagning till barnakutmottagning men erbjöds samma vård Ett litet barn ramlade och fick en sårskada i pannan. Ombudet sökte vård på närakutmottagning. Där gjordes bedömning att skadan skulle sys men att barnet behövde sövas inför åtgärden. Remiss skrevs därför till barnakutmottagning. Där fick familjen vänta många timmar. När barnet kom dit undrade mottagande läkare varför de kom dit. Barnet fick lokalbedövning och syddes därefter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver orsak till barnets besök på närakutmottagningen och den bedömning som läkaren gjorde att barnet skulle remitteras till barnkirurgakutmottagning som har fler resurser och möjligheter att sy barnets sårskada. På läkarens uppmaning åkte föräldrar och barn till den barnakutmottagning som tar hand om sårskador och där narkosmedel och annan sorts bedövningsmedel kunde ges utan att använda nål vilket inte förekommer på närakutmottagningen. Läkaren menar att barnets föräldrar var ansvarstagande och sökte vård för sitt barn på närakutmottagningen och följde därefter behandlande läkares uppmaning att åka till barnkirurgakutmottagningen. Ombudet har tagit del av yttrandet och är nöjd med svaret. Ärendet kan därmed avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06729** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Får inte längre hemsjukvård En anmälare har synpunkter på att en närstående som lider av olika sjukdomar inte längre får hemsjukvård. Detta skapar stor stress, vilket anmälaren är rädd kan medföra allvarliga konsekvenser för den närståendes hälsa. De önskar få en tydlig motivering om varför hemsjukvården har avslutats från vårdcentralen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förtydligades att anmälaren inte beviljas hemsjukvård då hon kan ta sig till vårdcentralen för omläggningar och besök hos läkare och sjuksköterska, några medicinska skäl för hemsjukvård finns inte längre. Önskemål från anhöriga och patienter vägs in i beslutet, men ytterst är det medicinskt. Anmälaren är inte nöjd med svaret, men ärendet avslutas utan vidare handläggning.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06792** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Bristande utredning och dialog kring sjukdom En kvinna har i flera år sökt primärvården utan att hennes problem tagits på allvar. Kvinnan är i behov att remisser till olika vårdinrättningar och samverkan med socialtjänsten för att få hjälp i hemmet från kommunen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar kvinnan till husläkare, kommun och försäkringskassa. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06807** Vård och behandling Diagnos Administrativ hantering Brister i hantering Resultat Resultat	Felaktigt provsvar fick psykiska och sociala konsekvenser En ung man med besvär tog prover vid en ungdomsmottagning och fick veta att han hade två könssjukdomar. Beskedet påverkade hans relation med partnern, han drog sig undan familj och vänner och hamnade i en depression som gjorde det svårt för honom att arbeta. Behandling påbörjades vid ett sjukhus. Provresultatet kontrollerades dock vid sjukhuset och mannen informerades två månader senare om att han tidigare fått ett felaktigt svar. Han led inte av sjukdomarna. Mannen förstår inte hur en sådan här felaktighet kan ske och han menar att hans liv blivit raserat. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen för ungdomsmottagningen. Han menade att det verkligen var olyckligt att ta del av vad som hänt. I detta fall var flera aktörer inblandade. Patienten hade testat sig för könssjukdomar på ungdomsmottagningen, svaret visade att han hade två sjukdomar. Enligt rutinerna på mottagningen remitterades patienten till akutsjukhus för vidare behandling. Det kliniska ärendet avslutades i samband med överflyttningen dit. Patienten har efter att ha tagit del av detta yttrande samt yttrande från akutsjukhuset inte hörts av och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06821** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad undersökning och behandling En kvinna med knäsmärtor uppmanades av sjukvårdsupplysningen att vända sig till en närakutmottagning. Utan att undersöka henne, nekade receptionisten att hon ska få vård och behandling. Kvinnan ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig läkare på närakuten som beklagar de olägenheter som anmälaren har upplevt. Vidare beskrivs att anmälaren har hänvisats vidare med stöd av det "hänvisningsstöd" som sjuksköterskorna använder för att bedöma om patienter är i behov av akut, vilket anmälaren inte bedömdes vara. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrande inte hört av sig till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06822** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Avsaknad av diagnos och behandling under många år En man har sedan han var barn haft problem med ben och rygg. Han har under 40 års tid genomgått otaliga undersökningar och behandlingar utan resultat. En ny läkare har nu tagit blodprover som inte har tagits under alla dessa år som har påvisat att han har en reumatisk sjukdom. Han kommer nu få behandling för denna. Det har varit ett stort lidande för mannen som fått avstå från olika arbeten och aktiviteter. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06848** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felbeställning av stödstrumpor En kvinna skulle beställa stödstrumpor genom vårdcentralen. Hon förklarade för distriktssjuksköterskan vilken typ av strumpor hon tidigare hade fått trycksår av och inte kunde använda. När strumporna kom hade hon fått en fel typ av stumpor som hon inte kan använda. Hon gick tillbaka med strumporna till distriktssjuksköterskan som hade svarat att hon skulle vara tvungen att betala för dessa felbeställda stödstrumpor och om hon ville ha en annan sort skulle hon få betala privat för dessa. Åtgärd: I yttrande inhämtat från verksamhetschefen beklagades att anmälaren upplevt problem i kontakterna med vårdcentralen men man tillbakavisar starkt att distriktssköterskan skulle ha diskriminerat eller medvetet lurat henne. Den berörda sköterskan har istället på alla sätt försökt hjälpa patienten och har ersatt patienten ur egen ficka, har det visat sig. Detta trots att nivån på egenavgifterna medför att patienten inte behövt betala för det andra paret strumpor. Det är distriktssköterskan som med sin yrkeskunskap utifrån regionens kriterier avgör om patienten har rätt till stödstrumpor och om de ska vara måttbeställda eller i standardstorlek. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06963** Vård och behandling Läkemedel	Missade skriva ut blodproppsförebyggande läkemedel vid gipsning av ben En kvinna var på besök i Stockholm och behövde gipsas på närakuten. Dock fick hon inga blodproppsförebyggande läkemedel utskrivna. Detta uppdagades när hon var på en vårdcentral i sitt hemlän där läkaren informerade om att hon borde ha fått det. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarige läkaren som tackade för synpunkterna på verksamheten och beklagade det onödiga lidande som kvinnan upplevt då hon fick en blodpropp i ett ben under sin gipsbehandling. Risken för blodpropp vid längre tids gipsbehandling är välkänd inom vården men är ovanlig hos personer som inte har några tidigare kända ytterligare risker för blodproppar. Någon generell rekommendation eller rutin att alltid ge förebyggande blodförtunnande behandling vid gipsbehandling finns inte i Region Stockholm, förklarade den medicinskt ansvarige läkaren. De experter som tillfrågats i ärendet har inte kunnat ge några generella rekommendationer om när blodförtunnande medicin ska användas. Forskning bedrivs inom området. Det är den behandlande läkarens ansvar att efterfråga och bedöma eventuellt ökade risker för blodproppar vid längre tids gipsbehandling och ta ställning till om blodproppsförebyggande medicin ska användas, enligt läkaren. Det framgick inte i kvinnans journal om hennes sjukdomshistoria och eventuella ytterligare risk för blodproppar diskuterats vid det aktuella läkarbesöket. Om detta inte skett var det en avvikelse från verksamhetens rutiner, vilket läkaren beklagade. Slutligen skrev läkaren att verksamheten jobbar kontinuerligt med återkoppling till medarbetarna och ser över rutiner för att förbättra bedömningar, bemötande och behandlingar av patienterna. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06967** Rådgivn/Inform/Hänv Ekonomi	Fråga om patientavgift En kvinna behöver ett intyg om hälsotillstånd beställt av arbetsförmedlingen (AF). AF betalar vårdgivaren en intygsavgift. Kvinnan undrar om vårdgivaren har rätt att ta ut en besöksavgift av henne. Åtgärd: Vårdgivaren ska inte ta ut en besöksavgift då kvinnan inte söker för vård och behandling, utan enbart för intyg. Då ingår undersökning och intygsskrivning i intygsavgiften. Patienten har fått tillskickat sig regelverket. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07136** Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnos En man har sedan han var barn haft problem med ben och rygg. Han har under 40 års tid genomgått otaliga undersökningar och behandlingar utan resultat. En ny läkare har nu tagit blodprover som inte har tagits under alla dessa år som har påvisat att han har en reumatisk sjukdom. Han kommer nu få behandling för denna. Det har varit ett stort lidande för mannen som fått avstå från olika arbeten och aktiviteter. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07255** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Otrevligt bemötande och ifrågasätter utredning En äldre rullstolsburen kvinna skulle få kompressionsstrumpor genom sin vårdcentral. Hon fick dock ett otrevligt och ifrågasättande bemötande från distriktssjuksköterskorna som bland annat skulle mäta kvinnans ben inför beställning av strumporna. Kvinnan har synpunkter på hur mätningarna gått till, att hon inte skulle få strumpor för bägge ben och dokumentation i journalen. När strumporna sedan kom var det fel storlek. Anmälaren beskriver att hon känt sig mobbad och att bemötandet varit elakt och fräckt. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschef och två distriktssköterskor. Verksamhetschefen menade att det var olyckligt att anmälaren upplevt sig mobbad och dåligt bemött. Vårdcentralen vill att patienterna ska känna sig nöjda med vården, vilket den inte lyckats med i detta fall och detta beklagades. Distriktssköterskorna redogjorde utförligt för kontakter med anmälaren, besök och den praktiska situationen i samband med mätning. Distriktssköterskorna bad om ursäkt och den ena menade att det var tråkigt att anmälaren blev kränkt av hennes frågor och var ledsen om anmälaren uppfattade att hon blev ifrågasatt, intentionerna var att allting skulle bli rätt från början. Distriktsköterskan menade att hon gjort precis allt i sin makt för att anmälaren skulle bli nöjd och få kompressionsstrumpor som fungerade. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vårdcentralen med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07274** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter inskrivna i patientjournalen vid en vårdcentral En kvinna som var på läkarbesök på sin vårdcentral beskriver att det är felaktigheter inskrivna i hennes journal. Det står att hon har psykiska störningar till följd av kokain. Hon har själv kontaktat sin vårdcentral som ska återkomma till henne om detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs att patienten begärt och har fått rättelse av en felaktig diagnos samt uppgifter om kontaktorsak och följsamhet till läkemedel. Ändringarna genomfördes då enligt patientens önskemål. Verksamhetschefen och behandlande läkare beklagar det inträffade och uttrycker stor förståelse för att patienten var upprörd över den felaktiga diagnosen av den aktuella sorten. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07276** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Brister i bemötande och behandling En kvinna har upplevt att en läkare vid en vårdcentral bemötte henne mycket dåligt och var otrevlig. När hon ifrågasatte ett förslag som läkaren kom med ska denna ha skrikit på henne. Anmälaren gick från besöket utan att ha fått hjälp eller behandling för sina besvär. Hon är fortfarande i behov av ett läkarbesök. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkaren som beklagat vad det har hänt och hur patienten upplevt situationen. Patienten som hade bokat en akut tid var försenad till besöket och blev ändå mottagen då hon hade sökt för huvudvärk. Patientens hälsotillstånd bedömdes inte som akut och läkaren misstänkte migrän och informerade därför om att det fanns ett app där man kunde skriva sina symtom och få en bättre bild av vad huvudvärken kunde bero på. Patienten blev förbannad och sade att hon inte hade betalat för att ladda ner ett app. Läkaren hänvisade patienten till en ny bedömning hos annan läkare men patienten gick ut utan att lyssna eller låta bli undersökt. Anmälaren har efter att tagit del av yttrandet hört av sig och berättat att läkaren uppmanade henne att gå därifrån och var otrevlig. Läkaren har inte heller tagit upp något om migrän eller att anmälaren skulle träffa någon annan läkare. Kommer överens att hennes synpunkter delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev till vården. Kommer också överens att hon kontaktar vårdcentralen och söker vård för sina besvär hos annan läkare. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07300** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i undersökning av hjärta En äldre man som tidigare genomgått en ballongsprängning uppsökte sin vårdcentral och det konstaterades att han hade vatten i lungorna. Läkaren på vårdcentralen gick vidare med undersökning och utredning av mag- och tarmkanalen, vilket mannens närstående ifrågasatte. Det konstaterades också ett par år senare att mannen hade ett svagt hjärta, men han blev inte remitterad till hjärtspecialist av vårdcentralen vilket hans närstående ifrågasätter. Mannen avled av hjärtinfarkt. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen. Han informerade om att han haft telefonkontakt med ombudet där han förklarat att mannen genomgått nödvändiga utredningar både för hjärtat och det låga blodvärdet. Han hoppades att den undran som gnagt i den närstående sedan mannens död nu var lindrad och att hon fått svar på sina funderingar och frågor. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07309** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristfällig utredning och nekad besök till specialist En man har haft sömnproblem under två års tid på grund av myrkrypningar i benen. Husläkaren skrev remiss till neurolog, som dock återsände remissen med rekommenderad medicinering. Husläkaren återkopplade med brev till patienten och föreslog medicineringen. Mannen känner oro och vill träffa en specialist och ha en fastställd diagnos innan har påbörjar medicinering. Han vill även har en förklaring till varför neurologen nekar honom en utredning som han utlovats av husläkaren. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förklarar för anmälaren att husläkare tar hjälp av specialistläkare när denne inte kan behandla patienten utifrån uppdrag och kunskap. Specialistläkaren tar antingen emot patienten eller ger primärvården verktyg att gå vidare med patienten. I detta fall vill man se hur patienten svarar på medicin innan man går vidare inom specialistsjukvården. Varken husläkare eller patient kan kräva att specialistläkaren tar emot patienten. Hänvisar patienten till husläkaren för fortsatt dialog. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07421** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Felaktig misstanke om demenssjukdom som var läkemedelsbiverkan En man hade symtom på glömska och förvirring. Mannen själv hävdade att det var en biverkan av ett läkemedel mot hjärtbesvär. Hjärtläkaren remitterade mannen till en minnesutredning på vårdcentralen. Där genomgick han olika tester och undersökningar som inte kunde påvisa demenssjukdom utan enbart normala åldersförändringar. Mannen genomgick bland annat en skiktröntgenundersökning av hjärnan och det tog flera veckor att få reda på resultatet. Åtgärd: Yttrande inkom från medicinskt ledningsansvariga läkaren som beskrev att mannen remitterats till vårdcentralen för basal minnesutredning. Den basala minnesutredningen med skiktröntgenundersökning, minnestest och anhörigintervju gav inga entydiga resultat varvid mannen remitterades till en minnesmottagning för fortsatt utredning. På vårdcentralen är man väl medveten om att många läkemedel kan ge biverkningar och denna fråga bör alltid beaktas när nya symtom tillstöter, menade läkaren. Sammanfattningsvis var det uppenbart att mannen drabbats av lidande som orsakats av hans hälsotillstånd. Utredningen av eventuell minnessvikt har genomförts enligt vårdcentralens rutiner och den kommande fördjupade utredningen kommer eventuellt att ge ytterligare klarhet kring hans besvär avslutade läkaren. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07437** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Nekad besök och nekad information En man med smärta uppsökte en husläkarjour. Mannen är bosatt utomlands men är svensk medborgare och hade med sig dokument från försäkringskassan och EU-legitimation när han uppsökte mottagningen, han nekades dock besök med hänvisning till att han inte hade något pass med sig. Mannen ifrågasätter detta och menar att han hade väldigt ont och var orolig över detta. Han upplevde bemötandet som kränkande och när han frågade efter verksamhetschefens namn nekades han också detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på mottagningen som förklarar att personalens agerande i situationen bottnar i en okunskap kring det aktuella regelverket angående svenskar som är bosatta i andra eu länder. Verksamhetschefen ber om ursäkt för detta och uppger att samtlig personal kommer att utbildas i det aktuella regelverket. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet yttryckt att han är nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07476** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Nekas besökstid och bristande bemötande En kvinna har haft problem med sina bihålor och har ringt vårdcentralen för att begära en besökstid. Personen som gjorde första bedömningen nekade henne vård med hänvisning att hon har en läkartid inbokad om tre veckor. Den läkartiden är uppföljning av blodtrycket och inte någon akuttid förklarade kvinnan. Personen svarade att han och hans kollegor har bestämt att hon inte skulle få en besökstid hos läkare utan hon skulle söka sig till en närakutmottagning istället. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som hade gått igenom ärendet med personen som svarade i telefonen på vårdcentralen och kvinnan. Vidare förklarade chefen att man hade tydliga medicinska riktlinjer gällande förskrivning vid drop-inbesök. Riktlinjerna är framtagna i enlighet med de tillgängliga kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer som finns för sjukvården. Chefen ville slå fast att de har nödvändiga rutiner på plats för att säkerställa god vård. Vid övriga frågor och funderingar kring bedömningar och åtgärder ville chefen också poängtera att man kan höra av sig direkt till dem igen antingen via telefon eller e-post. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07550** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brister i vård, tillgänglighet och återkoppling av läkare En ung kvinna med ortopediska smärtor sökte sin vårdcentral. Enligt henne var det brister i vård och återkoppling från läkaren som missade tider och inte ringde upp som utlovat. Det intyg som hon behövde blev inte skrivet inom angiven tid och hon hade stora svårigheter att komma i kontakt med husläkaren. Hennes mamma har försökt hjälpa till, men det har inte fungerat. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades den bristande upplevelsen, till vissa delar har det berott på att sekretess gäller i vården, mamman har inte fått ut uppgifter rörande sin dotter. Patientansvarig läkare har haft ett samtal med dottern och förklarat problemen med intyget och hon var nöjd med den kontakten. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07564** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Otrevligt bemötande samt bruten sekretess En kvinna framför att hon trots bokat besök inte blev mottagen av läkare vid en vårdcentral som pratade högt om hennes privata saker i en korridor. Man lovade att i stället ringa henne samma dag samt att hon skulle slippa betala vid nästa besök. Man har varken ringt eller lämnat tillbaka avgiften hon betalade. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framför att orsaken till att patienten inte blev mottagen var ett akut hembesök hos annan patient i hemsjukvården. Samtalet med patienten ägde rum när personal och läkare var på väg ut till hembesöket. Man försökte göra sitt bästa av situationen men med facit i hand borde man ha gjort på annat sätt. Händelsen har tagits upp med berörda medarbetare som beklagat den upplevda situationen. Man ber att patienten hör av sig till vårdcentralen för att kunna få återbetalt besöksavgiften till rätt konto. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00089** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kränkande journalanteckning En kvinna genomgick en röntgenundersökning genom remiss från sin vårdcentral. Hon vände sig ett par veckor senare till vårdcentralen för att höra om svaret kommit och bad samtidigt om förnyat recept på medicin. Eftersom inget recept kom tog kvinnan kontakt med vårdcentralen igen, som informerade om att recept skulle förnyas först när ordinarie läkare var på plats. Kvinnan har dock därefter läst en journalanteckning från en läkare rörande önskemålet om förnyelse av recept, kvinnan har aldrig träffat honom. Hon menar att anteckningen innehåller flera felaktigheter och är kränkande och nedlåtande formulerad. Det står exempelvis att kvinnan har psykiatriska kontakter, hon menar att hon är patient vid en ADHD-mottagning men att detta aldrig diskuteras vid vårdcentralen. Kvinnan upplever att vårdcentralen är oseriös och bemannas av vikarierande konsultläkare. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare. De beklagade att patienten upplevde att det var en oseriös vårdcentral. Vårdcentralen har en stabil läkargrupp sedan flera år tillbaka och bemannas inte som patienten påstod till stor del av konsultläkare. De läkare som nämndes i patientens skrivelse var båda mycket erfarna och hade arbetat på vårdcentralen i flera år. De menade att patienten har ett stort antal kontakter och anteckningar från mottagningar med uteslutande psykiatrisk verksamhet, påståendet i anteckningen var således korrekt och relevant och kunde inte anses vara felaktigt och borde inte strykas. De informerade också om att patienten remitterades för en röntgenundersökning ett visst datum och att remissen returnerades och avslutades fyra månader senare eftersom patienten inte infunnit sig eller hört av sig för ny tid. Hon genomgick några månader senare röntgenundersökning, men svaret på denna inkom inte förrän efter patientens kontakt med vårdcentralen och var därmed inte synlig i dokumentationen. De kunde, om patienten önskade, göra en tilläggsanteckning där de antecknade att patienten invänder mot anteckningen som skrevs det aktuella datumet. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00118** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad	Fel medicin i apo-dos och bristande hantering av sprutavfall En äldre kvinna har haft APO-dos under en längre tid. Vårdcentralen har ordnat med detta. Hon har sagt till åtskilliga gånger att det är fel tablett i apo-dosen men trots det tas inte tabletten bort. Kvinnan var tvungen att själv plocka bort den lilla tabletten varje dag. Kvinnan oroar sig för att hon ska ta fel medicin och må dåligt. Hon var orolig över att hamna på sjukhus och då få fel medicin hela tiden. Kvinnan tyckte att detta måste få ett slut. Kvinnan hade diabetes och tog sitt blodsocker själv på kvällarna. Nålarna hon använde slängdes i en burk för stickande och skärande material. Sjuksköterskan kom med en burk till kvinnan och däri låg en använd nål. Kvinnan blev mycket orolig och rädd för risken att smittas av någon sjukdom. Kvinnan berättade detta för sjuksköterskan och hade då blivit bemött med nonchalans. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen skrev att de beklagar att de inte kunnat reda ut problemen med apo-dospåsarna. Det hade krånglat med ett av de läkemedel som anmälaren tar. Systemet för ordination av dos-läkemedel var trögt och därför tog det tid innan ordinationen ändrades. Det ska dock inte ta åtta veckor som var fallet för anmälaren. Anledningen till att det tog så lång tid kan ha berott på kommunikationsproblem mellan ansvarig sjuksköterska och läkare. Tyvärr har det inte varit möjligt att få klarhet i den frågan. Anmälaren hade även klagomål på att det saknades en påse med medicin på onsdagarna. Verksamhetschefen skrev att de inte kunnat hitta en rimligt förklaring. Det kan ha berott på att anmälaren tagit fel påse eller tagit dubbla påsar med mediciner. Vidare skrev verksamhetschefen att det kärl för stickande/skärande material som lämnades hos anmälaren innehöll en använd nål från en annan patient. En sjuksköterskestudent hade tagit ett blodprov hos en patient innan de kom till anmälaren. Då hade studenten lagt provtagningsnålen i kärlet för riskavfall. Distriktssköterskan som var med på besöket noterade inte detta. Den patient som provet togs hos hade ingen smitta. Anmälaren har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00124** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt att komma fram på telefon för att omboka till en ny besökstid En man har synpunkter på att det varit mycket svårt att omboka en bokad tid via telefon på en rehabiliteringsmottagning. Det har varit en telefonsvarare som sagt att telefonkön har varit full och hänvisat till att ringa dagen efter. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från rehabiliteringsmottagningen där verksamhetschefen tackade patienten för att han tagit sig tid att framföra sina synpunkter. Verksamhetschefen kände till att det varit tekniska problem med telefonin och tekniker arbetade på det. Verksamheten behövde utreda om det var för få tider utlagda i kön eller om det berodde på tekniska problem. Verksamheten kommer ta ut statistik över antal samtal per dag och bemanna upp i telefonen de dagar de ringer mycket. Man kommer också se över instruktionerna för att avboka en tid samt om man samtidigt vill boka en ny tid. Det går att lämna ett meddelande vid avbokning men man ska titta närmare på det och se om man kan göra på något annat sätt. På grund av pågående coronapandemi har verksamheten inte haft möjlighet att analysera telefonin på djupare nivå men så snart de lugnat ned sig kommer man ta tag i detta utifrån patientens synpunkter. Patienten nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00253** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Otillräcklig och felaktig behandling En kvinna som hade svårt att andas efter kraftig förkylning inkom med ambulans till en närakutmottagning. Läkaren var oengagerad, lyssnade inte och under det korta besöket skrev läkaren ut overksamt, felaktigt läkemedel vilket anmälaren påtalade. Två dygn senare fick kvinnan svår andnöd och ambulans som tillkallades körde henne till ett akutsjukhus. Läget var mer kritiskt denna gång. Kvinnan anser att hon borde ha fått rätt behandling vid första besöket och hon vill att läkaren ska få veta vad den bristande undersökningen och ointresset ledde till. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han beklagade det onödiga lidande som kvinnan upplevt då hon inte fått någon luftrörsvidgande och slemlösande inhalationsbehandling på närakuten. Denna behandling brukar erbjudas på närakuten vid symtomen, särskilt när dessa besvär förekommer hos personer med astma eller KOL. Han tyckte att det var extra anmärkningsvärt att kvinnan, när hon inkommit med ambulans, inte kände sig ordentligt lyssnad till, att bedömningen skedde på så kort tid och att hon inte fick den korrekta behandlingen. Den information som lämnades från ambulanspersonalen till personalen på närakuten, om att det i första hand var smärtorna i bröstkorgens revben och muskulatur som föranledde besöket, kan ha bidragit till läkarens bedömning att enbart förskriva recept på smärtlindrande och slemlösande medicin. Han förklarade vidare att närakuten jobbar kontinuerligt med återkoppling till medarbetarna och ser över sina rutiner för att förbättra bedömningar, bemötande och behandlingar. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00264** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Delaktig	Fått felaktiga fakturor för doshantering En kvinna har problem med felaktiga fakturor för doshantering, hon misstänker att hennes husläkare inte gjort en korrekt beställning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralens verksamhetschef som skriver att hon förstår att det skett en miss i kommunikationen när patienten vänt sig dit för att få hjälp med beställningen. Vårdcentralen har inte möjlighet att använda andra läkemedelsdosleverantörer än den som upphandlats. Denna började patienten få läkemedel ifrån samtidigt som hon hade dosläkemedel från en annan. Ansvarig läkare har varit i kontakt med den upphandlade leverantören och patienten har nu tagits bort som kund där. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00287** Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Missad diagnos, ej lyssnat till En kvinna sökte sin vårdcentral för smärta i ett knä. Läkaren konstaterade att hon hade artros (förslitning) och hon sattes i artrosskola. Kvinnan kunde inte delta fullständigt på grund av smärtan. Hon sökte vårdcentralen ytterligare 6-7 gånger under en period om 10-månader och förklarade varje gång att hon trodde smärtan berodde på något annat, och hon bad om en undersökning med magnetröntgen. Varje gång nekades hon med hänvisning till att hon hade artros. Kvinnan provade vid ett tillfälle injektion, utan resultat. Kvinnan fick sedan komma till en annan klinik som genast skickade henne på magnetkameraundersökning. Man konstaterade att hon hade en skada på menisken och opererades omedelbart, med gott resultat. Kvinnan har under perioden hon sökt vård gått på kryckor, varit sjukskriven och gått upp mycket i vikt på grund av inaktivitet, vilket har påverkat hennes andra sjukdom negativt. Kvinnan anser att de borde ha lyssnat på henne. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att i ett förlopp där ingen förbättring ses, bör ett kliniskt test utföras för att utesluta meniskskada. Ett avvikande svar indikerar eventuell remiss till MR-undersökning. Rutiner kommer att diskuteras och förtydligas på vårdcentralen. Inga anteckningar finns på vårdcentralen på ortopedens remissvar, vilket kan ha fördröjd förloppet. De ska därför även se över rutiner kring journalföring av svar på konsultationsremisser, så att de kan säkerställa att beställda undersökningar genomförts. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00451** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Sår gick upp vid tagning av stygn En kvinna med en sårskada på benet besökte vårdcentralen då stygnen skulle avlägsnas. Hela såret gick upp och hon fick nu börja om från början med omfattande omläggningar och har fått ett större sår/ärr på benet. Benet ska vara lindat under en längre period vilket gör det svårt med dusch och strumpor. Hon är besviken över att sjuksköterskan tog stygnen för tidigt. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen förtydligades att sårläkningen inte gått optimalt, såret läkte långsamt och därför fick stygn sitta kvar längre än planerat. Såret rensades vid några tillfällen, men detta ingrepp har inte orsakat någon infektion. Omläggningarna blev med anledning av den långsamma läkningen mer omfattande än vad som planerades från början. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00454** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Kände sig ofredad vid gynekologisk undersökning En kvinna beskriver att hon sökte vårdcentralen för besvär med buksmärta och besvär med stickningar i underlivet. Husläkaren hade sagt att han även var gynekologläkare och att han kunde göra en gynekologisk undersökning på en gång men det skulle bli i ett annat rum. Kvinnan anser att undersökningen inte kändes som en vanlig gynekologisk undersökning som hon har varit med om många gånger tidigare. Hon tyckte att det kändes obehagligt och kränkande. Hon anser att händelsen var sexuellt ofredande. Dels informerades hon inte om vad som gjordes och varför och att det inte fanns någon annan person i rummet vid undersökningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinsk ansvarig läkare som beklagar anmälarens upplevelse. Enligt honom har läkaren arbetat på vårdcentralen i flera år och alltid haft ett professionellt bemötande mot patienterna. Läkaren är specialist i allmänmedicin och gynekologi och det har inte tidigare förekommit klagomål gällande undersökningar som han gjort. Vid journalgenomgång ser inte den medicinskt ansvariga läkaren några medicinska fel. Behandlande läkare på vårdcentralen beklagar att anmälaren inte kände sig väl bemött vid undersökningen. Han beskriver anmälarens symtom och den bedömning och undersökningen han gjorde. Han hade inte träffat anmälaren tidigare. Han skriver att uppföljning av symtomen och given behandling har följt sedvanliga rutiner. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det är bra beskrivet men att händelsen inte känns bra. Hon har inkommit med ett genmäle som ska gå med till vården för kännedom. I samråd med anmälaren kan ärendet därmed avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00473** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Försenad diagnos på vårdcentral En kvinna har vid upprepade tillfällen besökt en vårdcentral då hon hade ett svullet ben efter ett fall i hemmet. Läkare vid vårdcentralen valde att avvakta vidare undersökning då röntgen inte påvisade någon fraktur. Det uppdagades sedan att hon hade två djupa blodproppar i benet. Kvinnan ifrågasätter att läkare på vårdcentralen inte misstänkte detta när alla symtom tydde på diagnosen. Hon menar att de skulle ha remitterat henne till en mer utförlig undersökning, vilket hon också påtalade vid besöken. Detta har orsakat henne onödigt lidande och hon anser att hon har utsatts för livsfara. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid vårdcentralen som beklagade att det tog tid innan patienten fick en korrekt diagnos. Patienten var på tre besök på vårdcentralen och under det första fanns ingen misstanke om propp i benet. Vid det andra besöket tog läkaren ett prov som inte påvisade någon propp. Vid sista besöket hade patienten mer svullnad samt värmeökning och skickades till akutmottagning, där propp i benet sedan konstaterades. Verksamhetschefen skrev att patienten har handlagts i enlighet med de riktlinjer som finns. Patienten har efter att ha tagit del av yttrande framfört att hon inte är nöjd med svaret då hon anser att de skulle remitterat henne direkt till ultraljudsundersökning samt tagit blodprover för att utesluta propp i benet. Ärendet avslutades efter överenskommelse med patienten.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00477** Vård och behandling Diagnos Administrativ hantering Intyg	Felaktig diagnos i patientens journal och intyg En man hade uppmärksammat att det i hans läkarintyg som vårdcentralen utfärdat fanns en diagnos som han inte har. Dessa intyg hade skickats till bland annat Försäkringskassan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid vårdcentralen. Där beskrevs att det vid journalgenomgång visade sig att det blivit felskrivet i ett intyg på en punkt. Det blev ett missförstånd och epilepsidiagnosen skrevs som anledning till indraget körkort när det skulle vara synfältsbortfall. Detta ändrades så snart det upptäcktes och skickades till Försäkringskassan samt ringdes Transportstyrelsen upp och uppgifterna ändrades även där. Det inträffade påverkade inte patienten, varken medicinskt eller ekonomiskt men man ber om ursäkt för att missförståndet skapat oro. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00487** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Information	Nekas utredning för födoämnesallergi En kvinna vill bli utredd för födoämnesallergi då hon flera gånger behövt åka ambulans till sjukhuset på grund av kraftig allergisk reaktion efter födoämnesintag. Hon har fått recept på adrenalinspruta och tabletter att ta vid allergisk reaktion, men ingen information om hur dessa används. Vårdcentralen hon begärt utredning hos hänvisade henne till att bekosta utredningen själv. Enligt läkaren där kunde de inte genomföra utredning som bekostas av regionen eftersom hon redan gjort en pälsallergi och en pollenallergiutredning. Kvinnan vill veta om det stämmer att regionen inte bekostar födoämnesallergiutredning allmänt eller enbart för henne. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialistläkare på vårdcentralen som tackade för synpunkterna och beklagade kvinnans upplevelse av vården att man inte mött hennes förväntningar. Det senaste läkarbesöket hade rört sig om önskemål av receptförnyelse på allergimediciner, konsultation av knäbesvär och böld under armhåla. Gällande kvinnans fråga om allergiutredning innebär varje läkarbesök en medicinsk bedömning med tillhörande administrativ åtgärd. Kvinnan ombads vända sig till politiker i regionen om hon inte var nöjd med patientavgifterna. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00503** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök på närakut En kvinna med besvär kontaktade sin vårdcentral som förklarade att dagens läkartider var slut men som skrev en anteckning i journalen att kvinnan hört av sig. Kvinnan vände sig därför till en närakutmottagning och förklarade vilka symtom hon hade, hon misstänkte blodpropp. På närakuten nekades hon dock besök, receptionisten förklarade att det var många som väntade och att kvinnan skulle återkomma dagen därpå, det var då flera timmar kvar till stängning. Dagen därpå när kvinnan var på besök på vårdcentralen ställde en läkare diagnos och skrev ut läkemedelsbehandling. Kvinnan ifrågasätter bedömningen som gjordes på närakutmottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid aktuell mottagning. Denne beskriver att anmälaren borde ha erbjudits en läkarbehandling och beklagar att detta inte skedde. Ärendet har lyfts inom personalgruppen på mottagningen och överläkaren påtalar att detta kan förhindra att liknande händerser inträffar i framtiden. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon är tacksam för svaret och hoppas att det leder till förbättring. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00525** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Upplevt bristfälligt omhändertagande vid vårdcentral En kvinna anser att hon inte får tillräcklig hjälp vid en vårdcentral. Hon tycker att de brister i hantering av remisser och i information och återkoppling, då de inte ringer tillbaka. Anmälaren har också upplevt att en sjuksköterska under en telefonkontakt har bemött henne bristfälligt samt att hon generellt har blivit mycket nonchalant bemött av vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Hon beklagar att patienten inte känner sig nöjd med kontakterna på mottagningen och att handläggningen av vissa icke akuta remisser har dragit ut på tiden. Verksamhetschefen beskriver de antal läkarbesök och telefonkontakter som vårdcentralen haft med anmälaren samt flertal remisser som skrivits och provtagningar som genomförts. Bedömningen är att anmälaren är adekvat utredd och tagen på allvar. Anmälaren har tagit del av yttrandet men vill framföra att hur många remisser som skrivs och besök som görs hjälper det inte om man som patient inte mår bättre. I samråd med anmälaren kan ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00560** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Information	Nekad utredning av födoämnesallergi En kvinna hade haft svåra allergiska reaktioner tidigare och behövt åka in i ambulanstransport till sjukhuset. Kvinnan misstänker födoämnesallergi och gick till vårdcentralen för att begära en utredning. På vårdcentralen sa läkaren att utredning för födoämnesallergi inte bekostas av regionen utan det måste man söka privat vård för och bekosta själv. Kvinnan undrar om det är rätt att vårdcentralen inte bekostar utredning för födoämnesallergi och i så fall kan neka henne utredning med tanke på att hon haft så svåra allergiska reaktioner där hon sedan också erhållit adrenalinspruta och tabletter att alltid bära med sig och använda vid behov. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som uppgav att kvinnan tidigare genomgått en allergiundersökning på vårdcentralen som inte bekräftat någon allergi mot de testade ämnena. Dock kan allergi eller överkänslighet mot andra födoämnen föreligga hos kvinnan enligt verksamhetschefen. Om läkaren skulle anse att ytterligare utredning behöver göras kan remiss skickas till annan specialistläkare som är ansluten till vårdavtal för ytterligare utredning. Denna bedömning har gjorts av ansvariga läkaren. Några specifika allergitest för lakrits eller peppar som kvinnan önskade, finns inte att tillgå på vårdcentralen avslutade verksamhetschefen. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00657** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Vård och behandling Behandling	Brister i återkoppling och behandling En kvinna har synpunkter på att behandlande läkare vid vårdcentralen inte ringer tillbaka eller återkopplar efter att hon har önskat detta. Hon anser också att hon inte får den hjälp hon är i behov av. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00777** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missad diagnos på närakut En kvinna ramlade i hemmet och stukade båda sina fötter. Hon uppsökte en närakut då ena benet svullnade upp. Patienten informerade dem om att smärtan i benet kändes som nervsmärta. Benet röntgades men inga andra undersökningar gjordes. Efter flera turer på vårdcentralen uppdagades det att hon hade två djupa proppar i benet. Kvinnan anser att hon borde ha skickats på en mer utförlig undersökning i det initiala skedet. Detta har orsakat henne onödigt lidande och hon anser att hon har utsatts för livsfara. Kvinnan ställer sig frågande till varför ingen reagerade på så lång tid då alla symtom tydde på blodpropp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten som beklagade djupt det inträffade samt patientens lidande. Patienten besökte närakuten i ett tidigt skede efter att hon ramlat och skadat sig. Symtomen och undersökningsfynd var vid tidpunkten förenade med skada och det fanns ingen anledning att misstänka propp i benet. Proppen i benet har utvecklats i ett senare skede till följd av minskad aktivitet relaterat till oförmåga att belasta benet och aktivera muskler. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon inte är nöjd med svaret då hon anser att de skulle ha remitterat henne direkt till ultraljudsundersökning samt tagit blodprover för att utesluta propp i benet. Ärendet avslutades efter överenskommelse med patienten.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00780** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ifrågasätter journalanteckningar En kvinna har besökt en vårdcentral och därefter läst sin journal på nätet. Kvinnan ifrågasätter en rad formuleringar och påståenden som står i journalen. Upplever att de är felaktiga. Åtgärd: Verksamhetschef skriver att kvinnan genomgått flera undersökningar av dennas hjärna och i några av dessa omnämns fynd som kallas "hjärnskrumpning". I ett remissvar från en minnesmottagning bedömer man att utredningsresultatet sammanlagt talat för alkoholdemens. Kvinnan har tagit emot yttrandet och anser att diagnosen alkoholdemens är felaktigt, då hon endast druckit sparsamt med alkohol de senaste åren. Ärendet avslutas i samförstånd.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00845** Kommunikation Samtycke Administrativ hantering Brister i hantering	Kände sig tvingad att byta vårdcentral En äldre kvinna var i flera år listad på en vårdcentral som ligger en bit ifrån bostaden. Kvinnan fick en stroke och kom därefter på rehabilitering. Då hon återvände till hemmet fick hon besök av en sjuksköterska från en närliggande vårdcentral. Vårdcentralen där hon var listad ansåg att det var bättre att hon listade om sig till en vårdcentral i närområdet så hon slapp åka så långt. Kvinnan anser inte att vårdcentralen ska bestämma vad hon ska tycka. Hon känner sig kränkt över att hon nästan tvingades till att byta vårdcentral. Hon är nu listad på den nya vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Han beklagar att anmälaren upplevt sig illa behandlad av dem. Enligt journalanteckningarna har läkaren i samråd med anmälaren sökt en vårdcentral som ligger geografiskt närmare anmälaren och hade möjlighet att erbjuda hemsjukvård för bättre medicinskt omhändertagande. Verksamhetschefen beskriver att den vård som vårdcentralens geriatriker erbjuder är speciell och att många av deras patienter gärna vill ha fortsatt kontakt med vårdcentralen även om patienten med tiden har ett större vårdbehov. De har tyvärr inte möjlighet att göra hembesök hos de patienter som inte bor i vårdcentralens närområde vilket kan försvåra en god vårdkontinuitet. Möjligheten att fritt välja vårdgivare över regionen gör att det händer att patienter måste byta vårdgivare när vårdbehovet ökar och möjligheterna att själv ta sig till vården minskar. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inkommit med genmäle där hon uttrycker att läkaren tyckt å hennes vägnar utan att ha tillfrågat anmälaren. I samråd med anmälaren kan ärendet avslutas och genmäle bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00863** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Kommunikation Delaktig	Brister i undersökning, diagnos och inte lyssnad på En man med lång historik av hjärt- och kärlsjukdomar sökte sjukhusets akutmottagning med symtom. Enligt anmälaren som var med och berättade om mannens historik och symtom blev de hänvisade från sjukhusets akutmottagning till närakutmottagningen. Där gjordes en läkarundersökning och mannen friskförklarades. Ingen datortomografi av hjärna gjordes då mannen enligt läkaren inte hade symtom på stroke trots anmälarens information om att symtomen var liknande vid mannens tidigare stroke. På remiss från vårdcentralen görs ungefär en månad senare en datortomografi som visar en liten nytillkommen infarkt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Besöket skedde efter hänvisning från akutmottagningen på sjukhuset. Besöket rörde en tydligt uttryckt misstanke om och oro för en ny akut stroke, då mannen är multisjuk med flera tidigare stroke. Närakuten har inget uppdrag att akut utreda misstankar om stroke varför hänvisningen kan anses vara oriktig. Detta kommer att återkopplas till akutmottagningen genom en intern avvikelserapport. Läkarbedömningen på närakutmottagningen ser ut att ha utförts enligt gängse rutin. En remiss tillbaka till akutmottagningen har erbjudits för att möjliggöra en akut datortomografi. erbjudande avböjdes. Han beklagar det onödiga lidande som den fördröjda diagnosen medfört. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hoppas att detta inte upprepas och att vården tittar på patientens historik i journalen. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00894** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Operation avbokades med kort varsel med anledning av felaktig journaldokumentation En kvinna har planerats för en operation i nacken, en svår och omfattande operation. Vid besök hos husläkaren berättade hon att hon var orolig och bekymrad inför operationen, att hon behövde starka smärtlindrande läkemedel och att hon konsumerat en del alkohol då hon var bekymrad. Hon tror att det är denna skrivning i journalen som sedan gjorde att den planerade nackoperationen ställdes in med kort varsel. Hon menar att dokumentationen inte är korrekt och ger en felaktig bild av hennes hälsotillstånd. Åtgärd: Anmälaren har meddelat förvaltningen att hon och vården kommit överens om att se över journalanteckningar. Hon har också fått svar på sina synpunkter. Hon informerar att hon vid behov återkommer till förvaltningen. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01024** Vård och behandling Behandling Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande hantering av information om åtgärd från akutsjukhus till vårdcentral En kvinna hade hög puls och sökte sig till en akutmottagning. Hon blev inlagd på akutsjukhus och när hon skrevs ut skickades en remiss till hennes vårdcentral där det stod att en utredning av en hjärtspecialist behövdes göras. Remissen från akutsjukhuset missades av läkaren på vårdcentralen. Det bidrog till en försening av vård och den viktiga operationen som det senare visade sig att hon behövde. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där ställföreträdande verksamhetschef beklagade att anmälaren upplevt att hon inte fått hjälp. Vidare svarade ansvarig läkare för händelseförloppet. Patienten hade gått på vårdcentralen under flera år på grund av hjärtat. Flera undersökningar hade genomförts på inrådan av en hjärtspecialist. Förra året åkte patienten in till en akutmottagning där man gjorde ett ultraljud. Ultraljudet visade en försämring av hjärtat. En remiss skickades till vårdcentralen för kännedom och det stod att patienten inte hade några som helst symptom av hjärtat. Läkaren hade svarat på remissen och frågat om några ytterligare åtgärder än årliga kontroller behövde göras men fick inget svar. Läkaren skrev att han då skickat remiss till en specialistmottagning och frågat om något mer borde göras. Med anledning av detta fick patienten sedan träffa en hjärtspecialist och man planerade för en hjärtoperation. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01058** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Äldre uppmanades att sköta stomier själv En äldre man skadades vid en operation på ett akutsjukhus och fick därefter flera stomier. Skötseln av stomierna sker genom besök på vårdcentral, men mannen har nu uppmanats att sköta stomihanteringen själv. Hans närstående ifrågasätter detta då mannen ser dåligt, är äldre och inte har så bra motorik. De har dock inte blivit lyssnade till och mannen känner sig pressad och orolig på grund av detta. När de närstående försökt få kontakt med verksamhetschefen rörande sina synpunkter har de inte fått någon återkoppling. De närstående undrar om vårdcentralens önskemål är en ny riktlinje som den har att förhålla sig till. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I telefonsamtal med anmälaren framkommer att vårdcentralen har tagit till sig av patientens och de närståendes synpunkter. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01136** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplever brister i undersökningar och utredning En kvinna har synpunkter på att läkare vid vårdcentralen inte har gjort tillräcklig för att utreda hennes besvär. Hon har fått information om att de inte kan göra mer samt hänvisat henne till privat sjukvård. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att patienten känt sig dåligt bemött samt att hon nekats vård i form av undersökning. Utifrån journalanteckningar har patienter haft flera besök och även rådgivning för sina besvär samt remitterats av vårdcentralen till en specialistmottagning som konstaterat att kvinnans besvär inte längre var aktuellt. Utifrån journalen ansåg patienten att hon hade parasiter i halsen och näsan vilket inte har bekräftats utifrån läkarens undersökning. Hon har fått mediciner för sin oro. Ingen medicinskt fel har begåtts men man beklagat att patienten inte känt sig lyssnat till och dåligt bemött. Genmäle har inkommit där anmälaren är missnöjd med att hon inte blivit trodd. Detta bifogas tillsammans med avslutsbrev till vårdgivaren i överenskommelse med anmälaren. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01198** Administrativ hantering Brister i hantering Ekonomi Patientavgifter	Avbokade tid på mina vårdkontakter men fick ändå faktura En man gick in på mina vårdkontakter med e-legitimation och avbokade en bokad tid på en vårdcentral. Han bokade därefter en tid på en annan vårdcentral. Enligt anmälaren gick det inte att boka den nya tiden innan den andra tiden avbokades. Enligt anmälaren avbokades tiden flera dagar innan besökstiden var. Mannen har fått en faktura för uteblivet besök. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på vårdcentralen. Hon tackar för synpunkterna. De följer regionens avbokningsregler. Vid avbokning via inloggning i 1177 ges information om den fullständiga informationen kring avbokningsreglerna där en ruta ska kryssas i. Om man som patient byter vårdcentral måste den gamla vårdcentralen kontaktas för avbokning av tid bokad där för att patienten inte ska bli debiterad för uteblivet besök. Verksamhetschefen skriver att de inte hittat någon avbokning i 1177 och inte heller i deras telefonsystem och de kan därför inte ta bort fakturan. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill att ärendet ska avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01199** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Otrevligt bemötande på vårdcentral En kvinna med fysiskt- och psykiskt besvär har nu fått en ny läkare vid en vårdcentral men kommunikationen mellan dem inte fungerat. Läkaren har varit otrevligt och skrikit åt henne samt använt sig av olämpliga ord. Läkaren har också vägrat skicka in kompletterande intyg till Försäkringskassan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från administrativ personal samt överläkare som beklagat patientens upplevelse samt erbjudit henne en annan läkare som kan följa upp henne. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01339** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Läkare har läst journalen utan samtycke och svårt att få loggutdrag En läkare vid en vårdcentral har läst anmälarens journal utan att ha haft anledning eller samtycke. Dessutom anmäler kvinnan att det har tagit mycket lång tid att få loggutdrag och verksamhetschefen har inte återkopplat till patienten när klagomål framförts direkt dit. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare som talat med den berörda läkaren. Där beskrevs att läkaren öppnat journalen drygt nio månader efter besöket för att signering av journalen skulle ske. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01373** Vård och behandling Läkemedel	Husläkaren vill inte skriva ut önskat läkemedel En kvinna är besviken över att husläkaren inte längre skriver ut de starka läkemedel som hon haft under många år. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med kvinnan som sänt in en underskriven blankett, men inte gjort någon beskrivning av sitt klagomål. Hon har heller inte inkommit med komplettering trots uppmaning och ärendet avslutas därmed utan vidare handläggning.

Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2003-01536** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Undrar över utredningar och behandling vid vårdcentral En nu avliden man uppsökte vårdcentral och akutsjukhus på grund av ryggsmärtor. Mannen hade även hjärtbesvär. Hans närstående undrar över händelseförloppet i vården, mannen blev allt sämre och den närstående funderar över vilka undersökningar och bedömningar som gjordes och vilka läkemedel som skrevs ut i kontakterna vid bland annat vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ST-läkare vid vårdcentralen. Han beskrev att mannen sökt vårdcentralen på grund av ryggsmärta och redogjorde för ett besök samt telefonkontakter som skett. Mannen hade sökt för samma besvär hos andra vårdgivare tidigare och fått smärtlindrande behandling. Läkaren informerade om att remiss skrivits för undersökning med magnetkamera och att förnyade recept på smärtstillande läkemedel skrivits av vårdcentralen. Han redogjorde också för vad vad svaret från magnetkameraundersökningen visat; den sammanvägda bilden av utbredda förändringar i ryggen, fortsatt svåra smärtor, eventuell blödning i mjälten samt pågående blodförtunnande behandling föranledde remiss till kirurgakuten på akutsjukhus för vidare handläggning. Därefter hade vårdcentralen fått remissvar från akutsjukhuset att mannen blev inlagd för utredning och behandling. Ombudet har, efter att ha tagit del av yttrandet samt yttranden från fler vårdgivare rörande mannens utredning och behandling, framfört att hon har för avsikt att gå vidare till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2003-01547** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Ifrågasätter bemötande och bedömning av läkare på vårdcentral En kvinna med diabetessjukdom har önskat få en blankett gällande körkortsintyg till transportstyrelsen ifylld av en läkare på en vårdcentral. Enligt anmälaren ville läkaren inte fylla i blanketten och ifrågasatte varför kvinnan hade körkort över huvud taget. Kvinnan upplevde detta som kränkande och ifrågasätter både bemötandet och det faktum att läkaren inte fyllde i blanketten. Yttrande har inhämtats där verksamhetschef och ansvarig läkare bemöter anmälarens frågor och synpunkter. Ansvarig läkare beskriver att anledningen till han inte fyllde i anmälarens blankett var att de värden som uppmättes indikerade att anmälarens medicinering behövde regleras via en annan mottagning. Vidare menar läkaren att han aldrig har ifrågasatt varför anmälaren hade körkort. Verksamhetschefen påpekar att det inte finns något som pekar på att ärendet har hanterats på ett felaktigt sätt. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet påpekat att hon vidhåller att läkaren ifrågasatte varför hon har körkort. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Primärvård** **V2003-01710** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Information	Patientosäker chat på vårdcentralen En man kontaktade vårdcentralen på grund av ryggskott. Han blev kopplad till en chattfunktion som han upplevde som patientosäker. För varje mening mannen skrev dröjde det fem minuter innan han fick svar. När mannen frågade varför det tog så lång tid svarade sjuksköterskan att hen hade ytterligare tio andra patienter att chatta med. Mannen bad att få avsluta chatten eftersom han ansåg att det var för patientosäkert att skriva till elva patienter samtidigt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs att vårdcentralen har en chatt där man kan påbörja sitt ärende dygnet runt och så får man svar under vårdcentralens öppettider vilket framgår av information på hemsidan. Man kan även välja att kontakta vårdcentralen på telefon. Inga allvarliga patientsäkerhetsrisker har kunnat identifieras sedan man började med chatten. Man beklagar att patienten inte är nöjd med kontakterna med vårdcentralen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> E-post
Primärvård
V1909-05475
 	
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
Kommunikation
  Information
	Bristande tillgänglighet till prostataprov
	
	En man har av en specialist fått svar på prover av prostatan. Dessa värden har ökat över tid. Mannen har valt att avsluta kontakten och istället ha uppföljning i primärvården. Husläkaren har skrivit remiss till akutsjukhus för uppföljning. Mannen är rädd att han har prostatacancer. Denna remiss har kommit i retur utan förklaring. Han har endast fått veta att de i nuläget inte tar emot honom.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar mannen till vårdcentralen för dialog kring uppföljning och ev remiss till annan klinik samt information kring prover, provsvar och eventuella åtgärder. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Primärvård** **V1910-05797** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Tvingad att lista om sig för hemsjukvård En man var i tillfälligt behov av hemsjukvård och vände sig till sin vårdcentral i närområdet där han är listad. Vårdcentralen har uppgivit att han inte kunde få hemsjukvård via dem på grund av geografiska upptagningsområden. Mannen ifrågasätter detta eftersom att detta är den vårdcentralen som ligger närmast honom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att det naturligtvis finns full förståelse att det som inträffat skapar frustration. Anledningen varför patienten fick lista om sig var att mottagningen inte hade resurser och möjlighet att erbjuda hemsjukvård i en annan kommun, även om det faktiska avståndet till vårdcentralen inte nödvändigtvis skiljer. För att undvika svåra bedömningar vem som har rätt att få hemsjukvård genom vårdcentralen med tanke på resurserna har det tagits principbeslut vilket innebär att alla som inte är skrivna i samma kommun inte kan erbjudas hemsjukvård. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post
Primärvård
V1910-06297
 	
Vård och behandling
  Behandling
Resultat
  Resultat
	Spiral perforerade livmodern, kvinnan blev gravid
	
	En kvinna som ammade sitt barn fick en hormonspiral insatt på en barnmorskemottagning. Ett halvår senare kände sig kvinnan svullen och att något var fel. Kvinnan var gravid och man misstänkte att spiralen åkt ut av sig själv då den inte gick att se med ultraljud. Kvinnan genomgick en abort. I samband med en röntgenundersökning upptäcktes det att spiralen satt kvar i buken. Kvinnan fick genomgå en operation för att avlägsna spiralen ur buken. Den förklaring som kvinnan fått var att det troligtvis var i samband med insättningen av spiralen som barnmorskan perforerat livmoderväggen och att spiralen hamnade utanför. Kvinnan har också fått beskrivet att hon har en bakåttippad livmoder som kan göra det svårare att sätta in en spiral. Då hon vid tillfället ammade sitt barn var slemhinnan också tunnare och lättare att perforera. Anmälaren har mått dåligt av händelsen.
	
	Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnmorskemottagningen. Hon beklagar händelsen och att den vård anmälaren har fått vid barnmorskemottagningen inte uppfyllt sitt syfte. Verksamhetschefen beskriver handläggningen vid insättandet av spiralen och den undersökning som gjordes innan insättningen för att säkerställa att spiralen fick plats samt hur livmodern ligger. Under amning drar livmodern ihop sig extra mycket och det kan vara svårt att få plats med en spiral vilket det inte var i detta fall. I journalen finns antecknat att skriftlig och muntlig information givits samt att graviditetstest var gjort i hemmet. Barnmorskemottagningen följer de riktlinjer som mödrahälsovårdsenheten i regionen har och de baseras på riktlinjer från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. Där står att spiralinsättning efter förlossningen ska göras av rutinerad insättare och att patienten ska få information om den något ökade risken för att spiralen går igenom livmodern vid insättning efter förlossning och under hela amningsperioden. Ultraljud görs inte rutinmässigt efter spiralinsättning på ammande kvinnor med bakåttippad livmoder. Ultraljudsapparat och kompetens för tolkning finns inte på alla barnmorskemottagningar. Remittering till specialistläkare görs vid minsta misstanke om komplikation samt information om att vara vaksam på symtom. Händelsen kommer att tas upp på mottagningen för att tydliggöra vikten av följsamhet till riktlinjerna. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> E-post **Primärvård** **V2002-01007** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid till vårdcentral Anmälaren uppger att det är lång väntetid till vårdcentralen. Hon är hjärtopererad och behöver tid för recept och kontroll. Hon uppger att hon hittat tider via 1177 Vårdguiden men vårdcentralen uppger att dessa tider inte finns. Åtgärd: Anmälaren har talat med verksamhetschefen och fått en tid. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte skickat in en anmälningsblankett avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V2003-01858** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristande bemötande och nekad sjukskrivning En kvinna med diagnosen ME upplever sig bristande bemött av en husläkare som inte var inläst på hennes diagnos. Kvinnan nekades sjukskrivning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon -> E-post **Primärvård** **V2003-01966** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Frågor om listning En kvinna nekades vård och behandling på en vårdcentral med hänvisning till att hon inte var listad. Kvinnan står i kö till en vårdcentral men måste under tiden uppsöka vård då väntetiden kan bli över ett år. Om hon listar sig på den vårdcentral hon sökte vård på, kommer hon att falla ur väntelistan till den vårdcentral hon vill komma till. Kvinnan undrar om den vårdcentral som hon inte är listat på får neka henne vård. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerar om möjligheten att avlista sig från nuvarande vårdcentral och sedan lista sig på den vårdcentral som hon står i kö till. Den nya vårdcentralen kan inte neka en olistad patient att ta emot henne. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1901-00521** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Får ingen vård hänvisas till annan vårdgivare En man och hans föräldrar upplever att det funnits brister i samverkan mellan Huddinge vårdcentral och beroendevården då mannen inte fått någon hjälp för sina somatiska problem. Han blir hänvisad till beroendevården vilka i sin tur hänvisar tillbaka till vårdcentralen. Varför finns det ingen samordning? Åtgärd: Medicinskt ledningsansvarig läkare anser att mannen inte har drabbats av felaktiga bedömningar eller fått felaktig behandling på vårdcentralen eftersom det är de kroppsliga sjukdomarna som tas om hand på en vårdcentral. Somatiska undersökning har utförts vid ett av besöken. När mannen ringt till vårdcentralen och har haft självmordstankar har sjuksköterska hänvisat till akutpsykiatrin. Läkare beklagar att mannen inte varit nöjd med den vård som erbjudits och att det varit svårt att få till samordning mellan olika aktörer inom sjukvård och socialtjänst. Anmälaren har uppgivit att de anser vårdgivaren ändå borde ha hjälpt till att samordnat vården. Ärendet avslutas därmed.

Skrivelse **Primärvård** **V1902-00852** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Barnläkare undersökte flicka på ett burdust och hårdhänt sätt En flicka remitterades av barnortoped till barnakutmottagning, men där nekades hon vård och hänvisades istället till närakutmottagning. Hon erbjöds smärtlindring, men fick aldrig någon. Läkaren som undersökte henne var hårdhänt och brydde sig inte om att flickan blev ledsen och fick väldigt ont under undersökningen. Vad flickan kände och tänkte efterfrågade läkaren inte alls. Mamman är besviken över den hårda behandlingen och bristen på samarbete mellan läkaren och hennes patient. Åtgärd: I svar från överläkaren beklagades hennes olägenheter, i synnerhet som läkare på de olika mottagningarna redan kommit överens om planeringen. Händelsen har återkopplats till behandlande läkare, det är naturligtvis extra viktigt vid undersökning av barn att lyhördhet och varsamhet prioriteras. Förvaltningen har lyft händelsen som ett principärende där hälso-och sjukvårdsförvaltningen betonar att det administrativa stödet (Hänvisningsstödet) i fortsättningen kommer att innebära att händelser som denna inte upprepas. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Primärvård** **V1904-02207** Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnostisering En kvinna fick sin reumatiska diagnos först efter mycket lång tid. Kvinnan vill veta varför det tog så lång tid och varför de inte tidigare tog prover från leden, istället för blodprover. Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren redogörs för sjukvårdsförloppet där men uteslutit karpaltunnelsyndrom, djup ventrombos och stressfraktur i första hand. De symtom som kvinnan haft ledde inte misstankarna till reumatisk sjukdom. Prov på ledvätska tas inte inom primärvården. Anmälaren vidhåller att vårdcentralen borde hanterat ärendet snabbare. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1905-02869** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Delaktig	Brister gällande medicinförskrivning vid vårdcentral En man har flera diagnoser och tar ett antal mediciner regelbundet. Han reser en del runt om i världen och har på grund av det inte möjlighet att hämta ut sina mediciner så ofta. Han hade haft kontakt med en läkare vid vårdcentralen som vid upprepade tillfällen nekat mannen receptförnyelse. Mannen är beroende av sina mediciner och bett om att få byta läkare. Han har haft kontakt med verksamhetschefen som varit behjälplig med att byta husläkare som skrivit ut nya recept. Men efter ett tag hamnar mannen återigen hos den läkare som vägrar skriva ut recept och han tvingas då återigen vända sig till verksamhetschefen för att få en ny läkarkontakt. Mannen hade en avtalad telefontid med läkaren som vägrar skriva recept och då hade den läkaren ringt endast en signal och sedan lagt på. Mannen är mycket upprörd över att en läkare får bete sig på detta sätt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen och en specialistläkare skrev att patienten hade nekats medicin av läkaren vid två tillfällen. Vid första tillfället tog en annan läkare över och skrev recept men tyvärr skedde ingen omlistning av fast läkarkontakt. Efter att patienten hamnat hos den läkaren som inte skrev ut recepten till honom en andra gång gjordes en omlistning. Anledningen till att berörd läkare inte velat skriva ut recepten har varit för att han ansett att diagnosen inte varit tillräckligt tydlig vilket verksamhetschefen och specialistläkaren inte håller med om. Samtal med berörd läkare har genomförts för att förhindra att något liknande sker igen. En diskussion gällande vikten av att hålla telefontiderna har genomförts i läkargruppen. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1905-03006** Vård och behandling Behandling	Bristande behandling på närakut En kvinna kom via akutmottagning till en närakut på grund av skärskada i handen. Väl där ombads hon att ligga ner och vänta. Efter flera timmar fick kvinnan träffa en läkare. Man gjorde bedömningen att hon skulle få komma till en handkirurg dagen därpå. Läkaren gjorde ett känseltest genom att sticka kvinnan men en nål. Nålen gick dock för djupt vilket gjorde mycket ont. Läkaren la sedan lokalbedövning inför att rengöra såret. Bedövningen lade hon direkt i nerven vilket gjorde att hela långfingret förlorade känsel och blev hett. I journalanteckningen står att kvinnan hade känselbortfall i ett finger, medan kvinnan hade bortfall i flera fingrar. Åtgärd: I inhämtat yttrande från närakuten framkommer att berörd läkare kommer att få återkoppling i ärendet. Läkaren var hyrläkare och arbetar idag inte på närakuten. Förloppet förklaras utifrån journalanteckningar och man beklagar obehaget som besöket åsamkat. Anmälaren är efter att yttrandet inkommit efterfrågat ett möte med vårdgivare vilket inte kunde tillmötesgås. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1906-03546** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Missad cancerdiagnos och felaktig medicinering En man uppsökte en vårdcentral med smärtor i en ljumske. Läkaren bedömde att det var en nervinklämning och ordinerade träning och läkemedel. Mannen som hade hjärtproblem konsulterade sin hjärtläkare som avrådde medicineringen. Han tränade dock flitigt tills han fick ytterligare värk och fick uppsöka akutmottagning på akutsjukhus. Där konstaterades med röntgen att mannen hade cancer och han fick omgående genomgå en höftoperation. Mannen fick en ny höftkula. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att den korta tiden med smärta, med tecken på nervpåverkan, gör att läkarens bedömning var adekvat. Den fördröjda diagnosen ses därmed inte som någon brist. Medicineringen var dock olämpligt då mannen hade hjärtbesvär. Förskrivningen har man gjort en intern avvikelseregistrering på, i syfte att bedöma om händelsen skulle anmälas enligt Lex Maria till IVO. Därefter har man valt att inte anmäla händelsen. Enligt rutin ska tidigare cancerpatienter vid besvär få komma till ordinarie läkare för uppföljning, vilket även skedde. De beklagar djupt att diagnsen fördröjdes. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1907-03920** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Intyg	Kommer inte fram på telefon till vårdcentral, behöver nytt sjukintyg En kvinna har förgäves under snart två veckor försökt att komma i kontakt med sin vårdcentral. Hon behöver ny sjukskrivning och recept på läkemedel. Åtgärd: Verksamhetschef skriver i ett yttrande att kvinnan haft ett långvarigt alkoholmissbruk samt att det pågått ständiga diskussioner om sjukskrivning. Kvinnan har fått telefontider men inte svarar vid uppringning och kommit till mottagningen vid åtminstone två tillfällen och uttryckt till läkare att hon inte, just då, hade för avsikt att bryta sitt alkoholmissbruk. Denna har även avbrutit kontakten med beroendevården. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte hörts av, varför ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1907-03942** Vård och behandling Behandling	Frågor om insatser vid närakut Anmälaren är nära anhörig till patient som avled strax efter det att han besökt närakut och där blivit utskriven utan vidare remittering, överföring till akutmottagning vid sjukhus. Den anhörige uppfattade att patienten befann sig i allvarligt tillstånd och i behov av sjukhusvård. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att uppgifter i inskrivningsjournalen härstammar från ambulansjournalen vilket innebär att närakutens personal fått information om att patienten transporterades och behandlades i ambulansen vilket i sin tur visar att överrapportering har skett. Av yttrandet framgick att läkare bedömde att patienten skulle medicineras med antibiotika men att han var i sådant skick att han kunde återvända till hemmet. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1907-04188** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling Anmälaren angav synpunkter på behandling av urinvägsinfektion. Hon hade under längre tid plågats av smärtor, feber och blod i urinen. Läkaren vid vårdcentralen ordinerade antibiotika men underlät remittering till specialist. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vid mottagningen genomfördes urinprov, även bedömning av hudförändringar gjordes. Anmälaren hade för läkaren berättat om sina urinbesvär och läkaren bedömde att tidigare ordinerat penicillin inte haft verkan, varför medicineringen ändrades. Vid senare besök vid vårdcentralen remitterades anmälaren till urologspecialist. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1907-04189** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling Anmälaren angav synpunkter på utebliven behandling av urinvägsinfektion. Hon hade under längre tid plågats av smärtor, feber och blod i urinen. Läkaren vid närakuten vägrade att ordinera behandling. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att vårdgivaren nu bedömer att den borde ha övervägt att ta emot anmälaren vid närakutmottagningen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1907-04234** Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter utskrivet läkemedel på grund av biverkningar En man som uppsökte en närakutmottagning på grund av svåra smärtor fick ett läkemedel utskrivet. Mannen ifrågasätter dock förskrivningen eftersom han menar att medicinens biverkningar var kontraindicerade med hans olika diagnoser. Mannen drabbades av många biverkningar, somliga svåra. Han menar att de fortfarande gör sig påminda och gett honom handikapp. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkaren från överläkare tillika medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han beklagade att behandlingen resulterat i sådana besvär för anmälaren och förklarade att det stämmer att medicinen är ett läkemedel som är ganska biverkningsbelastat. Detta är skälet till att man brukar börja i låg dos och sedan trappa upp dosen succesivt. Han förklarade vidare att det inte är kontraindicerat att behandla med medicinen om patienten har de diagnoser som anmälaren beskrivit men man har en högre risk för biverkningar. Om man som läkare i den situation som förelåg bedömer att det skulle vara befogat med ett behandlingsförsök med medicinen är det viktigt att man tillsammans går igenom de effekter man förväntar sig av läkemedlet samt de eventuella biverkningar man riskerar. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle och ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1908-04260** Vård och behandling Läkemedel	Fick biverkningar och ifrågasätter medicinen som skrevs ut En man anser att han inte borde ha fått ett visst läkemedel utskrivet av en läkare vid en vårdcentral. Han menar att medicinens biverkningar var kontraindicerade med hans olika diagnoser. Mannen drabbades av många biverkningar, somliga svåra. Han menar att de fortfarande gör sig påminda och gett honom handikapp. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschef tillika medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen. Hon tackade för återkopplingen, som tas med i vårdcentralens lärande och försök till förbättringar av verksamheten. Hon beklagade biverkningarna och förklarade att bedömning och utredning tydde på nervpåverkan som orsak till anmälarens smärta och att det då tyvärr inte finns många alternativ som fungerar på den typen av smärta. Med tanke på övrig medicinering bedömdes andra alternativ som sämre och då läkemedlet var påbörjat i låg dos på annan vårdinrättning ökades dosen snabbt vid besöket på vårdcentralen då anmälaren själv önskade snabbare smärtlindring. Verksamhetschefen bedömde inte att det skett någon medicinsk felbehandling. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle, ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1908-04795** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Borttagande av viktig information i journal på vårdcentral En kvinna var på vårdcentralen och fick information av receptionisten av den varning hon har fått infört i sin journal för överkänslighet mot bedövningsmedel tagits bort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från husläkarmottagningen där biträdande verksamhetschef skrev att anmälaren varit på besök för planering av ett mindre ingrepp. Anmälaren hade då framfört att hon hade allergi mot vissa läkemedel, bland annat ett bedövningsmedel. Inför ingreppet beställdes ett särskilt läkemedel för bedövning. Dock upprättades ingen varning i journalen vilket borde ha gjorts. Anmälaren har nu fått en varningstext i sin journal gällande överkänslighet mot vissa läkemedel. Anmälaren hade även synpunkter på bemötande och läkarens tillhörighet. Detta har retts ut via telefonsamtal med anmälaren. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-05672** Vård och behandling Läkemedel	Felaktig ordination av läkemedel En kvinna hade varit i kontakt med husläkaren per telefon gällande en salva som kvinnan hade behov av till ögonlocken. Läkaren skrev in receptet men styrkan på salvan blev starkare är vad som rekommenderas till ögonlock. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från husläkarmottagningen skriver läkaren, att det utskrivna läkemedlet för eksem med den högre styrkan konstaterades i efterhand ha varit olämplig. Läkaren skriver vidare att den lägre dosen borde ha ordinerats till hudområdet på ögonlocken, för att slippa irritation och sveda. Förvaltningen har varit i kontakt med mottagningen för att patienten skulle få ersättning för felutskrivet läkemedel, kvitto kan lämnas till mottagningen för att erhålla avgift åter. Patienten har tagit del av yttrandet och inte inkommit med ytterligarer synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-05712** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristfällig utredning vid andningsbesvär En man hade andningsbesvär och hans fru kontaktade vårdcentralen flertal gånger för att försöka få hjälp. Efter en kort läkarundersökning ordinerades luftrörsvidgande läkemedel men inga ytterligare provtagningar gjordes trots flera kontakter med vårdcentralen och mannens tillstånd blev sämre. Mannen kördes vid senare tillfälle till akutsjukhuset där åtgärder vidtogs omgående med att mannen fick flera påsar blod och utredning påbörjades. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att vid första besöket hade patienten andningsproblem och snabb puls med normal blodtryck. Lungorna var utan anmärkning. Läkemedels dosen höjdes. Vid tredje besöket hade frun varit orolig för patienten och infektion misstänktes men infektionsvärdet var lågt. Omfattande prover togs som visade ingen ändring som avvek från tidigare prover. Enligt patienten hade han fått fyra påsar blod på en akutmottagning på grund av lågt blodvärde. Vid kontrollerna på vårdcentralen var blodvärdet betydligt högre. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-05766** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Försenad diagnos av fästingöverförd bakteriesjukdom En man blev biten av en fästing i samband med vandring i skärgården. En hudinfektion uppkom initialt. Efter en tid uppkom symtom på illamående, magsjuka, förvirring och depression som mannen kopplade till fästingbettet. Han sökte sig till en vårdcentral för att få hjälp, läkaren gjorde en knapphändig undersökning och tittade knappt på fästingbettet. Mannen fick diagnosen svamp efter vandring och bakfylla. När mannen några dagar senare försämrades ännu mer sökte han hjälp på en närakutmottagning. Läkaren där tittade ordentligt på mannens ben och kunde snabbt fastställa att mannens utslag var orsakad av fästingöverförd bakteriesjukdom. Mannen blev insatt på antibiotika direkt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen och ansvarig läkare som beskrev att mannen sökte vårdcentralen på grund av rodnad på baksidan av ena vaden. Detta bedömdes som en svampinfektion eller ett enkelt eksem. Utseende på rodnaden och att den var fjällande ingav ingen misstanke om borrelia, men mannen fick en tydlig uppmaning att återkomma till vårdcentralen om det inte blev bättre efter några dagars behandling med salva. Enligt dem brukar man säga att en fästing måste ha suttit ett dygn för att överföra borreliabakterien. Mannen sökte sedan en annan vårdgivare som han fick antibiotikabehandling utskriven från eftersom man där misstänkte just borreliainfektion. Då läkaren inte haft möjlighet att följa upp rodnaden kunde han inte uttala sig om utslaget försvann av salvan som skrevs ut vid första besöket eller den antibiotikabehandling som mannen fick av den andra vårdgivaren. Beträffande de övriga symtomen som svaghet, illamående och viss yrsel gjordes ett neurologiskt status och hjärt-lungstatus som var invändningsfritt och som inte tydde på borreliainfektion. Mannen hade uppgett alkoholintag och att symtomen började dagen efter med koncentrerad urin, varvid läkaren uppmanade till uppvätskning och att han skulle höra av sig igen vid försämring eller om symtomen inte skulle gå över på ett par dagar. Avslutningsvis beklagade verksamhetschefen och ansvarige läkare att mannen upplevt bedömningen som otillräcklig och bristfällig. Läkaren hade diskuterat fallet med kollegor och infektionsläkare som instämde i att borreliarodnad aldrig fjällar och att en eventuell sådan infektion i nervsystemet misstänks främst om smärtan finns i nervroten eller har tydliga symtom på hjärnhinneinflammation. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-05799** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Cancer missades En kvinna hade blivit sämre och dottern kontaktade husläkaren som skickade remiss till minnesutredning. Kvinnan hade begynnande Alzheimers och medicinering påbörjades. Kort tid senare blev kvinnans tillstånd sämre och hon utreddes på akutsjukhuset. Hon hade tarmcancer som även hennes mor hade haft vilket fanns information om i hennes journal. Dottern anser att man borde ha haft detta i åtanke vid utredningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att den huvudsakliga frågeställningen har under den här perioden varit minnesproblematiken där utredning på minnesmottagning gav diagnosen Alzheimer demens av måttlig svårighetsgrad. Patienten följs också på grund av sänkt aptit och låg vikt med kontakt med dietist samt distriktssköterska om näringsdrycker och bedömning. Blodprover togs efter att vikten hade sjunkit ytterligare och provet visade på ett lätt sänkt blodvärde men var stabilt vid om kontroll på minnesmottagningen. Tolkningen av hennes lägre kostintag tolkades som att det var tråkigt att äta ensam och hennes närminnesproblem. Med facit i hand är det naturligtvis så att en endoskopiundersökning skulle ha kunnat hitta tumören tidigare, men då blodvärden varit stabila och patientens närminnesproblematik funnit som förklarning till hennes bristande aptit, var inte detta något som övervägdes. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-05894** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Felaktig diagnos och biverkningar av läkemedel utan att kunna nå sin läkare En kvinna har synpunkter på en läkare och därmed en mottagning. Felaktigheter har pågått under två års tid. Kvinnan har en kronisk sjukdom. Vid ett tillfälle sökte kvinnan för smärta i foten. Läkaren konstaterade inflammation och gav en injektion. Kvinnan sökte annan vård och det visade sig vara en fraktur. Kvinnan opererades med extern fixation och rehabiliterades under ett års tid. Kvinnan fick nya mediciner och som tidigare reagerade hon starkt på biverkningarna. Hon fick dock inte kontakt med kliniken på något sätt. Smärtorna ökade utan att hon hade möjlighet till konsultation. Kvinnan åkte ambulans till akutsjukhus som kunde konstatera brusten blindtarm och hon opererades. Kvinnan drabbades samtidigt av blodförgiftning och fick inledningsvis en tillfällig stomi. Uppföljning skulle senare ske med ordinarie läkare, vilket inte skett. Kvinnan som därmed önskar en annan läkare vid mottagningen har fått ersättning från läkemedelsförsäkringen. Åtgärd: I inhämtat svar från berörd läkare framkommer ursäkter till att den vård han varit inblandad i blivit felaktig och orsakat lidande. Läkaren menar att han missade att undersöka foten där frakturen fanns tillika uppfatta att besvären kom i samband med en promenad. Läkaren menar att han var allt för inriktad på ledinflammation. Läkaren tar upp att den reaktion på läkemedel som anmälaren drabbats av. Det är ett akut tillstånd, som ibland är livshotande och medför lång rehabilitering samt lidande. Reaktionen beror inte på läkemedlet i sig, men när man som patienten drabbats av en tarmperforation (hål i tarm med läckage) efter en kortisonbehandling, kan den förvärra den redan uppkomna situationen. Man tar i yttrandet inte upp tillgänglighetsfrågan. Anmälaren är positiv till ursäkten, men ser allvarligt på den nonchalans och ointresse hon möts av och den bristande möjligheten till uppföljning. Anmälaren avser därmed att gå vidare med ärendet till IVO och LÖF. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-06046** Kommunikation Delaktig	Döv kvinna nekad tolk på närakut En döv kvinna inkom till en närakut på grund av en astmaattack på grund av läkemedelsbiverkan. Vid entrén stod personal och patienter och rökte. Hon bad om en tolk men nekades detta av en sjuksköterska, dock utan motivering, trots att hon redogjorde för sjuksköterskan hur hon skulle gå tillväga vid bokning. Kvinnan bad om att få gå undan till ett angränsande rum, på grund av ombyggnation och byggdamm som förvärrade hennes andning. Detta var inte görligt. Kvinnan förtydligade igen att hon var döv och att läkaren måste vara tydlig när han påkallar att det är hennes tur, då hon inte kommer att höra sitt namn ropas upp i väntrummet. Kvinnan var mycket medtagen av sitt hälsotillstånd och ledsen över bemötandet. Kvinnan upplevde alltigenom en trist attityd. En medpatient kom då fram och bokade en tolk åt kvinnan. Läkaren blev aldrig informerad om att kvinnan var döv. Läkaren noterade aldrig på receptet att läkemedlet inte fick bytas ut, vilket resulterade i att kvinnan fick samma läkemedel igen på apoteket som hon reagerat med en astmaattack på. I yttrande framkommer att ombyggnationer har skett, vilket varit till olägenhet både för patienter och medarbetare. Det har inte haft möjlighet att stänga verksamheten under tiden. Rökförbud råder på sjukhuset och har personalen ingen möjlighet att vidta åtgärder när någon röker. Om en person behöver tolk så ska detta ordnas. I detta fall uppfattade inte sjuksköterskan att patienten var i behov av tolk. Läkaren skrev ut det läkemedel om kvinnan efterfrågade. Situationerna som uppkommit beklagas. I ett genmäle ifrågasätter kvinnan varför åtgärder inte vidtas när rökförbud råder och personal står och röker vid sjukhusets entré och kommer in till patienten och luktar rök. Trots ombyggnation hade personalen kunnat ta henne till ett rum, utan byggdamm, för att inte förvärra hennes astma. Kvinnan anser att uttalandet i yttrandet om att sjuksköterskan inte förstod att kvinnan var döv och därmed i behov av tolk är märkligt. Kvinnan förklarade upprepade gånger hur tolk anlitas, men sjuksköterskan nekade henne ändå tolk. Hon poängterar att det är en rättighet enligt lag att få tolk vid efterfrågan. Gällande receptet hade läkaren glömt att kryssa i att läkemedlet inte fick bytas ut. Ärendet avlutas då verksamheten inte ville kommentera kvinnans genmäle.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-06052** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig receptförskrivning En man besökte närakutmottagning för misstänkt rosfeber i benet. Man tog ett snabbanalyserat blodprov för att se om mannen hade en infektion och han fick sedan komma till läkare. Läkaren gjorde ingen som helst kontroll av mannens ben utan konstaterade att värdet på blodprovet var förhöjt. Läkaren ställde inga följdfrågor utan besöket var klart på cirka tre minuter. Mannen beskrev att läkaren visat ett "aggressivt ointresse". Dock fick mannen med sig ett recept på antibiotika utan närmare förklaring till behandlingen. När mannen gick till apoteket för att hämta ut medicinen påtalade apotekaren att läkaren skrivit ut för stor dos. Läkaren hade skrivit två tabletter tre gånger per dag, men enligt apotekaren var den rekommenderade dosen bara en tablett tre gånger per dag, således var den förskrivna dosen dubbel. Apotekaren ringde då till läkaren för att få dosen korrigerad, men denne skällde ut apotekaren. Mannen kontaktade sin husläkare nästkommande vardag som bekräftade att den förskrivna dosen var för hög. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade och bad om ursäkt att mannen känt sig felbehandlad, nonchalerad och överdoserad. Verksamhetschefen hade talat med den ansvariga läkaren som ville ge dubbel dos med tanke på mannens symtom och ålder. Det är inte fel, och ganska vanligt att öka dosen gentemot den dosering som beskrivs i läkemedelsinformationen Fass om man vill ha snabbare effekt eller om man vill att det ska fungera bra. Denna dos var heller inte utanför högsta tillåtna dos. Verksamhetschefen poängterade också att det är läkaren och inte apotekaren som bestämmer dos. Om apotekaren rakt av till patienten sagt att dosen är fel så har apotekaren gått utanför sitt uppdrag menade verksamhetschefen. Mannen tog del av yttrandet och uppskattade att verksamhetschefen bett om ursäkt för mannens upplevelse. Dock hade han önskat sig under besöket en förklaring av läkaren till den förhöjda antibiotikadosen. I samråd med mannen avslutas ärendet på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-06236** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i undersökning av magbesvär En man besökte sin husläkare då han hade oklara mag-tarmbesvär. Efter flera besök konstaterades svårigheter att få en diagnos. Slutligen genomgick han en undersökning av mage och tarmar och en cancertumör konstaterades. Hans hustru är arg och besviken över att husläkaren från början inte var mer aktiv för att hitta korrekt diagnos. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen gavs en redogörelse för journaldokumentation då ingen av de läkare mannen träffat arbetar kvar på vårdcentralen. Mannen sökte initialt för ryggsmärtor och genomgick provtagning och röntgenundersökningar, men dessa visar inget avvikande. Då mannen återkom till husläkaren senare hänvisade han till buksmärtor och avföringsprovet visade blödning varför remiss omgående skrevs för fördjupad undersökning och diagnos kunde ställas. Anmälaren menade att mannen även klagat på buksmärtor vid tidigare besök, men detta är inte dokumenterat i journal. Ärendet avslutas, anmälaren vill bifoga synpunkter till avslutsskrivelsen.

Skrivelse **Primärvård** **V1910-06348** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Stressigt och nonchalant bemötande hos husläkare En kvinna hade behov av några intyg till färdtjänst och till arbetsförmedlingen. Hon hade fått ett intyg med fel uppgifter om sjukskrivningens omfattning. Hon beskriver även läkaren bemötande inte har varit bra för att hon inte lyssnade på henne, blev arg och hade sagt att patientens ska gå ut från rummet. Hon fick med sig kuvert med hennes sjukintyg men även en till intyg som tillhörde en annan patient. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där besvaras klagomålet att det hade blivit missförstånd mellan läkaren och patienten gällande sjukintygets omfattning och detta beskrivs i yttrandet. Gällande dotterns intyg för personlig assistent kunde inte läkaren ordna intyget och hade behov att fråga kollegor på grund av att dottern hade blivit vuxen och hon behövde kontrollera att dottern hade rätt till assistansen enligt reglerna. Läkaren hade försökt att informera patienten om hennes rättigheter men patienten hade begärt hela tiden olika intyg så som sjukskrivning, läkarutlåtande, färdtjänstintyg samt intyg för personlig assistans. Patienten hade klagat över besvär och läkaren hade inte hunnit ordna med alla dessa ärenden under samma besök. Läkaren beskriver att hon inte hade blivit irriterad, sur eller arg. Hon hade inte heller kastat ut patienten från sitt rum men patienten hade informerats om att besökstiden hade gått ut och läkaren skulle ta hand om andra patienter som hade bokat tid för att respektera de andra patienternas tider. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Hon beskriver i skrivelsen svar på yttrandet punkt för punkt och anser att läkaren uppfattades arg. Hon skriver att en läkare måste vara lugn och inte stressa eftersom annars blir patienten också orolig och stressad. Hon hade fått träffa en annan läkare son lyssnade på henne i lugn och ro, läste hennes journal och tittade noga på alla papper med avslag hon hade fått samt skrivit nya intyg som behövdes. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-06359** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Blev skadad vid provtagning En kvinna genomgick en blodprovstagning vid en vårdcentral. Kvinnan informerade om i vilken arm proverna kunde tas, men provtagaren ville ta den andra armen istället. Kvinnan upplevde att provtagaren var osäker och hon lyckades inte ta proverna vid första försöket, som enligt kvinnan var oerhört smärtsamt. Efter provtagningen hade kvinnan väldigt ont i armvecket och fick ett ömmande märke. Någon vecka senare blev smärtan värre, stickande och spreds i hela armen. Kvinnan kontaktade 1177 för att höra om nerver i armen kan ha skadats vid provtagningen och fick svaret att det kan hända. Kvinnan kan drygt två månader senare inte använda armen alls och menar att inga värktabletter hjälper. Hon har varit på läkarbesök på vårdcentralen som remitterat henne till specialist. Kvinnan känner att hon inte tagits på allvar och att hon blivit nonchalant bemött när hon klagat över det inträffade. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Denne beklagade upplevelsen och beskrev att händelsen tagits upp med sjuksköterskegruppen, dessa skulle vara mer uppmärksamma på när patienter vet vilken arm som är bäst att ta prover i. Chefen informerade vidare om läkarens åtgärder vid läkarbesöket samt att denne dokumenterat all information korrekt. Kommunikationen med patienten bör alltid vara professionell och chefen beklagade att den upplevts som nonchalant. Om anmälaren hade fler frågor var hon välkommen att boka en tid på vårdcentralen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges vårdcentralen i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1910-06375** Kommunikation Information	Patient får olika besked En kvinna har synpunkter på att hon får olika besked när hon talar med olika personer på vårdcentralen. Hon anser att de borde ge samma information om vad som gäller vid rutiner kring till exempel provtagning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Skrivelsen skickas för kännedom till verksamheten. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1911-06416** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Kvinna fått skada av läkemedel förskrivet via vårdcentral En kvinna fick en medicin för luftvägsbesvär under flera år . Kvinnan har nu fått skador av att hon tagit medicinen under för lång tid. Hon fick ingen information om vilka skador läkemedlet kunde ge. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen beklagade patientens upplevelse av vården. Patienten hade skrivit ned sju punkter men ingen konkret fråga. Verksamhetschefen hade tittat i systemet och sett att anmälaren hade träffat flera specialister på vårdcentralen och en medicinskt ansvarig läkare hade skrivit en utförlig anteckning om behandling och åtgärder. De sju punkterna som patienten hade tagit upp i skrivelsen hade hon fått svar på. Verksamhetschefen skrev att patienten besvärade läkaren och att patienten kan logga in på 1177 eller begära kopia på anteckningen med svaren. Patienten önskade svar på varför hon inte fick information om vilka biverkningar eller skador långtidsanvändning av kortison kan ge. För att besvara frågan gick verksamhetschefen in i patientens journal och kunde se att läkare skrivit ut medicinen. Läkaren hade avrått patienten från fortsatt användning av medicinen. Läkaren tog symptomen på allvar och har gett ett utredningsförslag. Verksamhetschefen skrev att det inte går att se i journalen när eller om anmälaren blev informerad om biverkningar eller skada. Verksamhetschefen beklagade detta. Anmälaren hade en tid bokad och rekommenderades att ta upp sina frågor då. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1911-06497** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Upplevde brister kring utredning och lyhördhet En man som led av urologiska besvär och frekvent behandlades med antibiotika upplevde plötsligt ett försämrat mående med muskelsmärtor efter insättandet av en viss antibiotika hos en specialistmottagning. Mannen hänvisades till sin vårdcentral vilket ledde till läkarbesök, remittering och telefonkontakter. Han fick en diagnos och besök hos sjukgymnast. Mannen menar dock att han inte fått någon rimlig förklaring till att han plötsligt fick symtomen och har synpunkter på detta och på bristande lyhördhet. Han anser att det finns en kortsiktighet inom vården och att det drabbar patienter, i anmälarens fall har detta inneburit över ett år med låg livskvalitet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal framkommer att anmälaren önskar att vårdcentralen tar del av hans berättelse för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1911-06594** Vård och behandling Läkemedel	Bristande ansvar över mediciner En kvinna menar att vårdcentralen inte tar sitt ansvar gällande hennes medicinering. Ett akutsjukhus förskriver vissa läkemedel i APO-dos, medan vårdcentralen andra. Kvinnan blir orolig och stressad när vårdcentralen inte har ett övergripande ansvar. Hon vill att vårdcentralen talar med sjukhuset. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren har ett besök med sin läkare på vårdcentralen inom kort sänds skrivelsen för kännedom till läkaren. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1912-07096** Vård och behandling Läkemedel	Felaktig medicinering En kvinna fick ordinerat förändring av medicinering av en läkare, dock utan uppföljning. Kvinnan har diabetes typ 2. En kort tid senare fick kvinnan stora besvär vilka hon även sökte för. Det visade sig att hennes sockervärden stigit avsevärt på grund av medicineringen. På grund av detta fick hon påbörja insulinbehandling. När kvinnan vände sig till verksamhetschefen för mottagningen visar det sig att läkaren inte har fått arbeta kvar. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1912-07220** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Fick inte rätt behandling vid kattbett En kvinna blev biten av en katt och uppsökte vårdcentralen. Handen blev undersökt, men hon fick ingen antibiotikabehandling. Senare utvecklades en kraftig infektion som krävde behandling med antibiotika i dropp och operation. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att kvinnans skada utvecklades så negativt. Vid besöket på vårdcentralen var det inte så tydligt att skadan var ett kattbett och någon avvikelse i blodprovet kunde inte ses. Med anledning av detta kan den medicinska handläggningen inte bedömas som felaktig. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V1912-07298** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Brister i samband med besök på vårdcentral En multisjuk kvinna sökte vård på vårdcentralen. Där fick hon träffa en underläkare som hon var missnöjd med. Läkaren brast i bemötande genom att han var arrogant, gav elaka kommentarer och var oprofessionell. Underläkaren gjorde ingen undersökning av kvinnan trots att hon berättade om sina sjukdomar och begränsningar på grund av dessa. Underläkaren hade en överlägsen och nedlåtande attityd i sitt förhållningssätt. När kvinnan bad underläkaren att förskriva mediciner sa han att han inte hade tid och att han redan var försenad. Underläkarens handledare sa då att han kunde ringa kvinnan senare samma eftermiddag, men han ringde inte varken samma eftermiddag eller under hela veckan. Underläkaren skrev också felaktiga journalanteckningar från besöket. Kvinnan hoppas genom sin anmälan att ingen annan patient ska drabbas av liknande bemötande från underläkaren på vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som beklagade kvinnans upplevelse av vårdbesöket. Enligt verksamhetschefen hade underläkaren försökt ringa kvinnan, det är oklart varför denne inte fick någon kontakt. Verksamhetschefen hade bokat in kvinnan på ett nytt läkarbesök hos sig själv och hade bett om ursäkt för det som hänt i tidigare kontakt med den andre läkaren. Tyvärr är den läkaren inte kvar och verksamhetschefen hade inte haft möjlighet att ha ett samtal med honom. Kvinnan hade också fått sitt intyg för sjukskrivning för flera månader framåt och verksamhetschefen hade kommit överens med henne om att avtala tid vid inför nästa besök med just honom. Kvinnan tog del av yttrandet och var i stort sett nöjd med att hon fått sitt intyg för sjukskrivning, recept för läkemedel och med ursäkten. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V1912-07342** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Anser att giltigt skäl förelegat till att avboka ett besök sent En man lämnade tidigt på morgonen ett röstmeddelande till den rehabiliteringsmottagning som han skulle besöka några timmar senare. I röstmeddelandet avbokade han sitt besök för att han hade vaknat på natten med ryggsmärta. Han fick senare en faktura för att besöket avbokats sent, det vill säga inom 24 timmar från det planerade besöket. Mannen anser att han hade ett giltigt skäl till att avboka sitt besök och vill att fakturan ska makuleras. Chefen på mottagningen har avböjt detta. Åtgärd: Ett yttrande utfärdat av verksamhetschefen inhämtades. I detta fall avbokades besöket på grund av ryggsmärta fyra timmar innan det skulle äga rum. Detta bedöms inte vara ett giltigt skäl till att inte betala avgiften för uteblivet besök. Sena återbud är ett stort problem för vårdgivarens överlevnad då uppemot tio procent av besöken är av sådan art. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V1912-07518** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Nekad vård och felaktig information En kvinna fick besked av personal vid en vårdcentral att man inte hade möjlighet att ta emot henne. Personalen erbjöd att betala taxikostnaden åt henne så att hon i stället kommer till en närakutmottagning. När taxin kom fram till närakuten krävde föraren att kvinnan skulle betala för taxiresan. Hon anser att hon har fått felaktig information samt att personalen vid vårdcentralen inte var lämpliga att jobba inom vården. Kvinnan anser sig ha blivit diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sjuksköterska och medicinsk sekreterare som konstaterat att patienten nekades besök och hänvisades av sjuksköterskan att hon skulle åka till en närakutmottagning. Kvinnan nekades också en sjukresa men informerades att kanske närakuten kunde bevilja en sjukresa åt henne. Patienten önskade att sjuksköterskan skulle beställa en taxi åt henne till närakuten vilket också skedde. Senare ringde taxiföraren till sjuksköterskan och berättade att kvinnan inte hade betalat för taxiresan och citerat kvinnan att vårdcentralen hade lovat henne att betala för detta. Sjuksköterskan pratade med ansvarigchef på mottagningen som nekade sjukresa då mottagningen inte hade gjort någon läkarbedömning om kvinnans hälsotillstånd. Mottagningen uppmanade taxiföraren att fakturera kvinnan och polisanmäla i fall hon vägrade betala för detta. Mottagningen har aldrig bett taxiföraren att hålla patienten kvar i taxin. Anmälaren har hört av sig och framfört att hon var besviken på yttrandet samt känt sig fortfarande diskriminerad. Anmälarens synpunkter delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V1912-07561** Kommunikation Information Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande information och remittering En man har genomgått en magnetkameraundersökning som han fick ett muntligt svar på ifrån läkaren på vårdcentralen. Mannen ifrågasätter om det inkommit något skriftligt svar eftersom detta svar inte finns att hitta i journalen alls. Mannen har också besvär med allergier och fick först besked om att han skulle remitteras till en specialistläkare, vilket inte skett. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade att mannen upplevt brister i information och remisshantering. Gällande remittering till allergiläkare så var remiss skriven. Tyvärr kan det vara väntetider på mottagande klinik men om mottagande klinik inte kan uppfylla vårdgarantin kan remissen vidarebefordras, förklarade verksamhetschefen. Remiss skrevs också för ultraljudsundersökning av en cysta men röntgenkliniken hade ändrat denna till undersökning med magnetkamera. Detta hade ombesörjts internt av röntgenkliniken. Magnetkameraundersökning gjordes också av hjärna, halsrygg och ländrygg och utfördes två månader senare. Svaret hade skickats hem till mannen då han längre inte var listad på vårdcentralen. Dessutom hade ytterligare en remiss till en kirurgmottagning skickats. Mannen tog del av yttrandet men hade inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V2001-00135** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Intyg	Upplevt sig misstrodd och felaktigt bedömd av läkare En kvinna har klagomål på att en läkare vid en vårdcentral inte tror på henne gällande hennes somatiska besvär. Hon önskade läkemedelsbehandling för sina åkommor men blev nekad detta då läkaren menar att hon lider av vanföreställningssyndrom och behöver ha kontakt med psykiatrin. Detta har läkaren skrivit i ett sjukintyg till Försäkringskassan. Anmälaren känner sig felaktigt anklagad av läkaren och menar att hon inte lider av psykisk sjukdom. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid vårdcentralen. Alla somatiska undersökningar som har gjorts har varit utan anmärkning. Resultaten av undersökningarna framfördes till en närstående till kvinnan som under samma kontakt meddelat att patienten har haft vanföreställningar med paranoid karaktär men inte fått någon diagnos. Vid ett återbesök hos läkare ska kvinnan ha uttalat flera konspirationer om hur hon har fått olika åkommor. Deras bedömning är att patienten har blivit undersökt och erbjudits behandling i enlighet med god och säker vård. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Primärvård** **V2001-00157** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Brister i kontroller och missad allvarlig diagnos hos gravid En gravid kvinna väntade sitt första barn. Hon upplevde att barnmorskan på mödravården inte kontrollerade hennes blodtryck tillräckligt ofta under graviditeten. Inget urinprov togs. Kvinnan hade symtom med huvudvärk, synpåverkan och mådde inte bra. Hon sökte akut till förlossningsavdelningen på sjukhuset i vecka 28. Kvinnan hade drabbats av en svårare form av havandeskapsförgiftning. Det blev ett akut kejsarsnitt och ett dramatiskt förlopp samt långvarig sjukhusvård för mor och barn. Åtgärd: Yttrande har inkommit från barnmorskan på mottagningen. Hon beklagar det som anmälaren varit med om. Barnmorskan beskriver det basprogram som barnmorskemottagningen arbetar efter och vars riktlinjer följs. En beskrivning görs av de blodtryckskontroller som gjordes på anmälaren vid inskrivning och vid hennes andra besök i graviditetsvecka 24 enligt basprogrammet. Nästa besök enligt basprogrammet planerades för anmälaren men blev inte av då anmälaren sökte akut till förlossningskliniken och födde barnet i förtid. Anmälaren var på barnmorskemottagningen för enbart provtagning i vecka 27 men det var ingen graviditetskontroll och enbart blodprover togs. Urinsticka för äggvita togs inte vid inskrivning av oklar anledning men enligt barnmorskan är det tveksamt om det hade någon betydelse för utfallet. Urinsticka skulle därefter endast tas om blodtrycket var förhöjt vilket det inte var i det aktuella fallet. Barnmorskan beskriver att den svårare form av havandeskapsförgiftning som drabbade anmälaren ofta har ett hastigt insjuknande och är svårt att förutse. Hon anser att hon som patientansvarig barnmorska har bemött anmälarens oro och frågor vilket finns tydligt dokumenterat i journalen. Hon ringde upp anmälaren efter förlossningen. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska gå med till vården för kännedom. Ärendet kan därmed i samråd med anmälaren avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Primärvård** **V2001-00268** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lång väntan på utredning En kvinna med en neurologisk grundsjukdom fick under hösten värk i rygg, bål, ben och fötter samt svullnad och feber. Man konstaterade ett diskbråck som skulle undersökas vidare med magnetkameraundersökning. Kvinnan sökte därefter vård för ökad smärta på akutmottagning, närakut och vårdcentral då hon hade svårt att gå och klara sig själv. På samtliga ställen rekommenderades hon enbart smärtlindring. Smärtlindringen har dock inte varit till hjälp och önskad utredning har uteblivit. Hon har nu en tid till vårdcentralen om 1½ månad och hänvisas till akut vård på akutsjukhus om värken förvärras. Nu har talet blivit sluddrigt och hon har fått ytterligare symtom. Kvinnan kontaktade då 1177 som sände en ambulans. Ambulanspersonalen kunde konstatera att det inte var ett akut ärende. Kvinnan upplever det som tortyr att sitta hemma och vänta. Kvinnan menar att det är en ond cirkel att människor som väntar på vård, under tiden mår dåligt, söker akut vård till ingen nytta, vilket kostar och ökar köerna och försenar vården ytterligare. Kvinnan känner sig förödmjukad att behandlas på detta sätt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren trots kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Primärvård** **V2001-00668** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Husläkare nekade anmälaren remiss till röntgenundersökning En kvinna gick regelbundet på smärtklinik med anledning av smärta i rygg. Hennes smärtläkare sände remiss till husläkaren med önskemål om röntgenundersökning för att se eventuell försämring av hennes diskbråck. Husläkaren vägrade detta med hänvisning till att det inte behövdes. Anmälaren gick då till akutmottagningen och läkare där ordnade remiss för undersökning som visade allvarligt försämrat läge av hennes båda diskbråck och hon vårdplaneras nu för operation. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att läkare på smärtkliniken önskat magnetröntgenundersökning av rygg och nacke men att husläkaren med tanke på kostnaderna avslagit remissönskan. Han menade att behov av fördjupad utredning framkommit på smärtkliniken och inte hos husläkaren. Anmälaren har fått hjälp på annat håll och ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Primärvård** **V2002-00929** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande utredning och missad diagnos vid närakutmottagning En man som plötsligt drabbades av svår smärta i nacken och senare fick frossa och smärta i handleden uppsökte närakutmottagning efter att tillståndet försämrats under några dagar. Vid läkarbesöket på närakuten togs inga prover men recept på smärtstillande läkemedel skrevs ut. Dagen därpå uppsökte mannen akutmottagning vid akutsjukhus eftersom läkaren på närakuten inte vidtagit några åtgärder. På akutsjukhuset togs blodprover och röntgenundersökning utfördes. Han blev inlagd vid sjukhuset och därefter flyttad till annat akutsjukhus eftersom han drabbats av blodförgiftning som gett infektion i nacken och eventuellt också i handleden. Mannen blev så småningom utskriven med fortsatt antibiotikabehandling i hemmet. Han vill med sin anmälan att läkaren på närakuten ska få kännedom om sjukdomsförloppet för att kunna dra lärdom av fallet. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarig läkare vid närakutmottagningen. Hon redogjorde för vad som framkommit och undersökts under besöket och att ingen undersökning gjorts av nacken, vilket skulle ha gjorts då en av sökorsakerna var nacksmärta. Hon förklarade att en infektion i skelettet ofta sprids via blodet och ofta ses ett mer långsamt insjuknande med smärtor över drabbade kotor. Dunkömhet över drabbade kotor, feber och allmänpåverkan är vanligt. Då förloppet ofta är långsamt kan de vara svårt att misstänka diagnosen i ett tidigt skede och infektionsprovet behöver då inte vara ökat. Hon beklagade det som hänt anmälaren och hoppades innerligt att han nu mår bättre. Avseende besöket på närakuten skulle hon återkoppla detta till berörd läkare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V2002-01019** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Felaktig bedömning, försenade provsvar och bristande bemötande på vårdcentral En kvinna var på sin vårdcentral på grund av yrsel. Hon fick ta prover men det dröjde flera dagar innan hon fick svar. När hon till slut fick svar av en sjuksköterska hade hon sagt att kvinnan behövde en psykolog. Det stämde inte med det läkaren hade skrivit på 1177. Kvinnan hade lågt blodvärde. Sjuksköterskan hade varit otrevlig i samtalet och inte lyssnat på kvinnan. Trots det låga blodvärdet fick kvinnan ingen behandling. När kvinnan fick sina provsvar hemskickade fick hon en annan patients provsvar också. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där ansvarig läkare skrev att patienten hade kommit på ett akutbesök på grund av yrsel, hjärtklappning och tryck över bröstet. Besvären hade gått över efter knappt en timme. Patienten hade nämnt att hon haft järnbrist tidigare och prover togs som följdes upp. Patienten fick provsvar hemskickade till sig och även en annan patients provsvar. Läkaren beklagade detta. Patientens önskan att få en järnspruta innan provsvaren kommit kunde inte uppfyllas då man inte ger ett läkemedel förrän provsvaren är klara. Det fanns misstanke om att besvären kunde vara utlöst av en panikångestattack då undersökningarna inte visade något avvikande. Ett videobesök planerades då anmälaren skulle slippa ta sig till vårdcentralen men tyvärr blev det inte bra för patienten. Läkaren beklagade för det. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Primärvård** **V2002-01347** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Information	Missade allvarlig sjukdom på vårdcentral En man hade hosta och feber. Han sökte sig då till sin vårdcentral och fick träffa en läkare. Läkaren sade att mannen hade en sjukdom på lungorna och han fick medicin. Han fick ingen information om hur han skulle hantera sin sjukdom överhuvudtaget. Mannen fortsatte ha besvär och fick även svullna ben. Han sökte sig till vårdcentralen på nytt och fick rådet att köpa stödstrumpor. Mannen gjorde det men blev inte bättre. Han åkte sedan till en annan vårdgivare och det visade sig att mannen hade hjärtsvikt. Läkaren han träffade hos den andra vårdgivaren sade att detta var mycket allvarligt och att läkaren på vårdcentralen borde ha uppmärksammat detta. Mannen fick sedan åka in till ett akutsjukhus och blev inlagd för behandling. Under tiden han var där visade det sig även att han hade en infektion i en av hjärtklaffarna. Han fick antibiotika direkt in i blodet under flera veckor. Det var en diskussion om man skulle operera hjärtklaffen men det bedömdes för riskabelt. Mannen mådde bra sedan men ansåg att det tog alldeles för lång tid innan han fick rätt diagnos och behandling. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Primärvård** **V2002-01424** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i omläggning av sår och hantering av urinkateter En man fick efter en höftfraktur bristfällig hjälp från distriktssköterskan med såromläggning och hantering av kvarliggande urinkateter. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på vårdcentralen beklagades att det brustit i kommunikationen mellan sjukhuset och vårdcentralen. Utskrivningsmeddelande har sänts från slutenvården, men i informationen till husläkaren fanns inte noterat att patienten hade kvarliggande kateter vilket innebar att uppföljande besök bokades flera veckor framåt i tiden. Distriktssköterskan fick information om att patienten fick med sig katetrar, men det fanns ingen information om såromläggning. Mannen är väldigt nöjd med det utförliga svaret, ärendet avslutas i överenskommelse.
Skrivelse **Primärvård** **V2003-01490** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Kränkande bemötande av läkare som skrek på kvinna En kvinna är kritisk till att en läkare vid en vårdcentral har varit aggressiv, respektlös och skrikit mot henne. Läkaren lyssnade inte på henne och trodde inte på vad hon sa. Kvinnan berättade bland annat att hon fick biverkningar av ett visst preparat men läkaren nekade att preparatet hade sådana biverkningar. Kvinnan känner sig diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat och bett om ursäkt att patienten känt sig dåligt bemött i kontakterna med vårdcentralen. Man har däremot utifrån kännedom av berörd läkare bestämt tillbakavisat att det bristfälliga bemötandet skulle ha sin grund i diskriminering av etniska skäl. Läkaren har slutat sin anställning av personliga skäl och kan därför inte själv bemöta kritiken. Patienten har hört av sig och berättat att hon var nöjd med svaret. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V2003-01698** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Dataintrång av vårdcentral En man menar att en tidigare sjuksköterska, nu verksamhetschef har gjort dataintrång i sina båda roller genom att gå in i journaler vid andra mottagningar än sin egen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Primärvård** **V2003-01947** Vård och behandling Läkemedel	Felaktigt förskrivna läkemedel En läkare har förskrivit läkemedel som inte är förenliga med de diagnoser som kvinnan har. Hon har både haft stroke och har en autoimmun diagnos. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Informerar om listning inom primärvården. Ärendet är anmält till IVO. Ärendet avlutas.
Skrivelse **Primärvård** **V2003-01948** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Nekad undersökning och remittering En kvinna skadade sitt ena knä. Hon kom efter remiss från närakut till specialistmottagning. Denna specialistmottagning begärde av husläkare remiss till belastningsröntgen samt undersökning med MR för att kunna ta emot henne. Husläkaren menar dock att det inte behövs någon MR och skrev därmed endast remiss till belastningsröntgen. Specialistmottagningen har därefter inte fått del av svaret från genomförd röntgen och kräver fortfarande en undersökning med magnetröntgen. Kvinnan har under tiden varit till en annan specialistmottagning då hon har en kronisk autoimmun sjukdom. De har tappat vätska ur knäet och gett henne en injektion. Åtgärd: Förvaltningen kontaktade vårdcentralen som kunde meddela personalbrist på grund av sjukdom och att de därmed inte sänt remiss med röntgensvar till specialistkliniken. Detta sker idag. De meddelar även att specialistkliniken kan skriva egen remiss till undersökning med magnetröntgen om det krävs för deras behandling. Anmälaren är informerad och nöjd. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02636** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Demensutredning uteblev En kvinna hade flyttats till ett demensboende, utan komplett demensutredning. Hon kände sig kränkt då hon bott i LSS bostad i ca 30 år, och haft god livskvalité och omsorgen via dem. Hon var inte dement men har dåligt minne sedan barndomen efter en tumör i hjärnan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att antidepressiv behandling påbörjades då patienten hade uppvisat symtom efter sin synnedsättning men det kommenteras inte i journalen behov av syncentral eller kurator varken av patient eller läkare. Senare under samma månad hade patienten blivit allt mer förvirrad och hade frånvaroattacker med kognitiv nedsättning. Det gjordes ett test som kallas MMSE där man kartlägger minne, inlärning och orienteringsförmåga och testresultatet blev 14 av 27 poäng såsom ordentligt nedsatt vid demenstillstånd. Laboratorieprover var utan anmärkning och det fanns en aktuell datortomografi av hjärnan som visade äldre ärrförändringar. Demensutredning gick inte utföra på grund av utrednings kriterier med hänvisning till att man inte utreder patienter med utvecklingsstörning inom dessa enheter. Vidare kunde man konstatera att man gjorde en basal minnesutredning enligt gällande rutiner och att patienten enligt journalen uppvisade klara demenspoäng på testet. Det är beklagligt att patienten känner sig dåligt behandlad och utredd av ansvarig läkare. Vid granskning av förloppet förefaller det dock adekvat handlagt. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-02693** Vård och behandling Diagnos	Fördröjd diagnos En kvinna sökte sin vårdcentral för besvär med händer. Ett halvår senare sökte hon igen för besvär med ögon. Ett halvår senare fick hon besvär med benen. Först efter att kvinnan fick svårigheter att tala efter ansträngning, gjordes en utökad utredning och kvinnan fick en neurologisk diagnos. Kvinnan menar att bristande utredningar ledde till fördröjd diagnos och utebliven medicinering under flera år. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas att patientens diagnos fördröjts på grund av vårdcentralen. Sammanfattningsvis är dock bedömningen att kvinnan sökt för kärlsjukdom och den slutliga diagnosen är en inflammatorisk nervsjudkom. Bedömningen och behandlingen när hon sökte för ögonbesvär anses korrekta. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1905-03088** Vård och behandling Behandling	Brister i vård för litet barn på närakutmottagning Ett litet barn med hög feber sökte, med förälder, närakutmottagning efter telefonkontakt med sjukvårdsrådgivningen. Det blev lång väntan på närakutmottagningen. Snabbsänka togs och var förhöjd. Inget halsprov togs då läkaren inte hade erfarenhet av barn. Remiss skrevs till barnakutmottagning på sjukhus. Anmälaren har synpunkter på hur allt sköttes och att sonen fick utstå mer lidande än nödvändigt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinska ansvarig läkare på närakutmottagningen. Han beskriver att ett urinprov skulle tas på barnet då man inte vill missa urinvägsinfektion som orsak till barnets feber men att det kan vara svårt att få på ett febrigt litet barn. Orsaken till att ett blodprov för snabbsänka inte togs direkt på barnet var för att risken att barnet skulle bli stucken vid två tillfällen om läkaren vid undersökning ordinerar ytterligare prover, därför avvaktar man läkarundersökningen innan provtagning. Den långa väntetiden beror på att det vissa dagar är mycket hög belastning på närakutmottagningen vilket är svårt att planera personalmässigt. Han beklagar den negativa upplevelsen familjen haft vid besöket och använder synpunkterna för att kunna förbättra verksamheten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse
Primärvård
V1906-03301
 	
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
Kommunikation
  Delaktig
	Nekad vård på vårdcentral
	
	En kvinna föll och skadade sin armbåge och sökte därav vård på närmsta vårdcentral. Kvinnan hade i samband med fallet blivit bestulen på sin handväska med id-uppgifter. Kvinnan som blev nekad besök påtalar att man alltid har rätt till besök på en vårdcentral eller en närakut utan att vara listad på mottagningen. Efter en lång stund kom en läkare och tittade snabbt på hennes knä som hade ett skrapsår. Läkaren vidtog ingen åtgärd, utan gick nonchalant därifrån samtidigt som kvinnan påtalade att det var armbågen som var problemet. Hon blev inte lyssnad till. Dagen därpå uppsökte hon den vårdcentral hon är listad på sedan tidigare. De konstaterade att såret skulle ha sytts, men att det nu dagen efter var för sent för denna åtgärd. Kvinnan har talat med verksamhetschefen för den första vårdcentralen utan gehör och önskar därför skriftligt yttrande via patientnämnden. Kvinnans besök på vårdcentralen journalfördes inte.
	
	Åtgärd: I inhämtat yttrade framkommer en beklaga över det dåliga bemötandet. Den aktuella kvällen var mottagningen fullbokad och ingen möjlighet fanns att ta emot kvinnan. Kvinnan hänvisades till en närliggande närakut för att få snabbast möjliga vård. Av denna anledning gjordes ingen journalföring. Det är olyckligt att patienten trots uppmaning inte sökte närakuten. Patienten är inte nöjd med yttrandet då hon menar att hon inte hänvisades till närakut så som det framgår av skrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse
Primärvård
V1906-03381
 	
Kommunikation
  Information
Vård och behandling
  Behandling
	Bristande information på vårdcentral
	
	En kvinna gick till vårdcentralen då hon hade besvär med ett födelsemärke. Hon fick veta av läkaren att den kunde tas bort men inte på vårdcentralen. Hon behövde remitteras vidare på grund av blödningsrisken. Läkaren remitterade kvinnan till en hudklinik som svarade att de inte gör ingreppet av kosmetiska skäl. Kvinnan upplevde det inte som ett kosmetiskt problem utan födelsemärket kliade och blödde. Kvinnan förstod inte hur läkarna kunde säga att den kan tas bort och sedan får hon veta att den inte kan det. Kvinnan hade kontaktat läkaren för att få veta anledningen till att hon plötsligt blev nekad behandling men fick bara till svar att hudkliniken inte tog bort födelsemärken av kosmetiska skäl.
	
	Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där ansvarig läkare skrev att hudförändringen var godartad men att anmälaren hade besvär av den. Remiss skickades till en annan vårdgivare med önskemål om att ta bort hudförändringen men vårdgivaren hade avslagit remissen. Remissen returnerades utan att anmälaren fått möjlighet till ett besök för bedömning av hennes besvär. Vårdgivaren hade svarat att de inte tog bort hudförändringar av kosmetiska skäl. Verksamhetschefen hade förstått att patienten hade besvär av hudförändringen och att det inte handlade om ett kosmetiskt problem. Dock är det korrekt att godartade hudförändringar inte ska tas bort av kosmetiska skäl inom den skattefinansierade vården. Informationen från verksamheteten hade kunnat vara tydligare och verksamhetschefen beklagade djupt det inträffade och förstod patientens besvikelse. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogades avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse
Primärvård
V1906-03449
 	
Vårdansvar och organisation
  Vårdflöde/processer
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
	Efter sjukvårdsrådgivning på telefon sökt närakutmottagning med litet barn och blivit vidarehänvisad
	
	Ett litet barn med ont i öronen och hög feber sökte med anmälaren vård på närakutmottagning efter samtal med sjukvårdsrådgivningen. Barnet blev nekad vård och hänvisades till annan närakutmottagning. Enligt närakutmottagningen tar de inte barn med ont i öronen.
	
	Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Hon beskriver det hänvisningsstöd som används för att hänvisa patienter rätt. Enligt hänvisningsstödet ska barn med öronvärk som inte avtar bedömas inom ett dygn. Enligt hänvisningsstödet ska vårdcentralen ta hand om patienter med öronvärk under dagtid men under kvällstid ska hänvisning göras till husläkarjour vilket gjordes i detta fall. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1906-03659** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Dåligt läkarbesök samt uteblivet svar En äldre kvinna framför att hon har haft ett dåligt och kort läkarbesök vid en vårdcentral. Hon har skrivit till verksamhetschefen som nonchalerat att svara. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef samt husläkare som framfört att man på grund av den begränsade tiden för varje patientbesök måste fokusera på de viktigaste symtomen. Man har oftast inte möjlighet att läsa in hela journaltexten innan besöket, vilket kan upplevas negativt. Det finns olika uppfattningar om besöket. Naturligtvis hjälper man gärna patienten att byta husläkare då man anser det viktig att man känner förtroende för den läkare man är listad hos. Verksamhetschefen har beklagat att hon missat kontakta patienten då hon nyligen påbörjat sin tjänst som verksamhetschef på mottagningen. I början av juli skickade verksamhetschefen ett brev till patienten och bad om ursäkt. Ett genmäle har inkommit där anmälaren undrar vad det var som hon och läkaren hade olika uppfattningar om. Anmälaren har framfört att hon enbart fokuserade på besväret i ryggen och inte tagit upp något annat än det samt inte krävt att läkaren skulle ha läst journalen innan. Anmälaren är nu listad hos en annan husläkare. Läkaren enligt anmälaren ska tänka på att en del andra patienter kan bli knäckta av hennes uppträdande. Kompletterande yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att patienten uppfattat besöket negativt. Hon har också beklagat att hennes svar inte uppfattats överstämmande med telefonsamtalet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-03933** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling Anmälaren angav synpunkter på behandling av urinvägsinfektion. Hon hade under längre tid plågats av smärtor, feber och blod i urinen. Läkaren vid vårdcentralen ordinerade antibiotika men underlät remittering till specialist. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att läkaren rekommenderade anmälaren att upprätta kontakt med gynekolog för bättre utredning nästkommande vardag, även recept förskrevs att ta vid försämring av symptom. Denna vårdgivare upprättar bara akuta remisser vid behov, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1907-04180** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök på närakutmottagning En man som tidigare besökt vårdcentral på grund av smärta och svullnad i foten uppsökte närakutmottagning när symtomen förvärrades. Där blev han nekad besök av personen i kassan som informerade honom om att besvären inte var livshotande. När mannen kontaktade husläkarjour istället fick han beskedet att närakutmottagningen ska och måste ta emot honom. Mannen tycker att receptionistens attityd var patientovänlig. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från biträdande verksamhetschef tillika medicinskt ledningsansvarig läkare vid närakuten. Han förklarade att det i regionen finns ett så kallat hänvisningsstöd som ska hjälpa personal att hänvisa patienterna till den bästa effektiva vårdform när man söker kontakt med vården. Tanken är man ska slippa bli runtskickad mellan olika vårdgivare och att den första hänvisningen ska vara korrekt. För att detta ska fungera bra rekommenderas patienter att kontakta 1177 Vårdguiden när man behöver hjälp. Chefen menade att systemet dock ännu inte har satt sig helt och att det fortfarande förekommer hänvisning på hänvisning, vilket är mycket olyckligt. Chefen menade närakuten borde ha tagit hand om anmälaren eftersom man hänvisat honom från vårdcentral i händelse av att deras ordinerade behandling inte skulle ha hjälpt. Detta skulle återkopplas till berörd personal och chefen beklagade djupt de olägenheter anmälaren haft på grund av detta. Anmälaren har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04568** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig	Planerad vård försvann vid omlistning En äldre kvinna var listad på en vårdcentral. På grund av olika praktiska omständigheter beslutade hennes närstående att försöka byta vårdcentral. De kunde genom 1177 Mina Vårdkontakter se att det var kö till den vårdcentral de ville lista kvinnan på. Några dagar senare upptäckte de närstående att kvinnan listats vid den tänkta vårdcentralen utan någon vidare information. Alla bokningar vid den första vårdcentralen hade tagits bort. Kvinnan hade bokade tider hos distriktssköterska samt läkare och hade hemsjukvård för bland annat delning av läkemedel. Hennes närstående ifrågasätter att tiderna försvann och att man som patient inte får veta att man fått en ny listning innan själva bytet görs. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen vid vårdcentralen. Han beklagade att det blivit problem i samband med bytet och redogjorde för att listning är något som hanteras centralt av regionen via ett system där varje listningsönskemål hanteras. Vårdcentralen får ingen information om vilka patienter som aktuellt listas på eller av utan måste aktivt söka upp den informationen. Var en patient aktuellt är listad framgår av journalsystemet och 1177, där framgår det dock inte om man ställt sig i kö till annan vårdgivare och aktuell köplats. Tyvärr åligger det den köande patienten eller dess närstående att exempelvis via 1177 Mina vårdkontakter följa hur ärendet ligger. Chefen menade att det i vissa lägen kan vara svårt för exempelvis äldre eller kroniskt sjuka att hantera ovanstående, därför brukar vårdcentralen vara behjälpliga i de lägen då någon behöver byta mottagning. Tyvärr fick verksamheten inte denna information i detta fall varför de utgick från att kvinnan fått behövlig hjälp där hon listade sig. Vårdcentralen hade tagit upp ärendet på enhetsmöten för att vara observanta på liknande ärenden framöver. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1908-04569** Administrativ hantering Intyg Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Brister vid hantering av sjukintyg En man anser att hans läkare inte skött hanteringen av intyg korrekt. Mitt under pågående utredning blev mannen utförsäkrad från Försäkringskassan. Läkaren sa då att mannen borde skaffa sig ett nytt jobb som inte krävde några tunga lyft. Mannen sa att han hade ett jobb redan som han gärna gick tillbaka till så fort han blivit rehabiliterad från sina ryggbesvär. Tidigare läkare på vårdcentralen skulle ha skickat en remiss till magnetkameraundersökning, vilket mannen påtalade under besöket. Efter mycket om och men skickade läkaren iväg remissen. Åtgärd: Ett mycket kort yttrande inkom från läkaren på vårdcentralen. Denne skrev att han tyckte det var beklagligt att mannen upplevde bedömningen på det sättet han beskrev det. Dock menade läkaren att han hade gjort en klinisk bedömning enligt vetenskap och beprövad erfarenhet som han stod fast vid. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05033** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Intyg	Blir inte remitterad och blir inte lyssnad till En kvinna med medfödd funktionsnedsättning hade synpunkter på att en läkare vid en vårdcentral inte ville skriva remiss för en viss undersökning. Kvinnan menar att hon känner sin kropp och att hon nu har mycket smärta. Hon upplever att läkaren inte lyssnar på henne och han har inte besvarat hennes meddelanden på 1177. Kvinnan har också synpunkter på att läkaren utlovat intyg som inte blivit av. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen. Hon förklarade hur läkaren bedömt anmälarens besvär och hur besvären brukar behandlas. Hon menade dock att om symtomen eller smärtan förvärras så kan en ny bedömning behöva göras. Anmälaren ska kunna kontakta vårdcentralen via 1177 Mina Vårdkontakter och få återkoppling, om så ej skett hade rutinerna brustit och chefen beklagade detta. Hon skulle återkoppla till berörd läkare att han skulle besvara anmälarens ärende på 1177. När det gällde intyget hade läkaren skrivit i journalen att han var tveksam till om ett nytt intyg skulle förändra ett tidigare avslag. Han har dock angett att han skulle utfärda nytt intyg, tyvärr hade det inte skett och chefen beklagade det. Även gällande detta skulle chefen återkoppla till berörd läkare. Chefen hoppades att vårdcentralen och läkaren trots det inträffade i fortsättningen kunde få anmälarens förtroende. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05070** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Felaktigt hjälpmedel och bristande kommunikation En man som beställt hjälpmedel via vårdcentral fick en felaktig leverans, de hjälpmedel han fick går inte att använda. Leveransen skedde till hemmet, trots att han brukar hämta ut förbrukningshjälpmedlen på apotek. Mannen har därför försökt kontakta sin vårdcentral åtskilliga gånger rörande detta utan resultat. Han har velat returnera varorna och ifrågasätter fakturan han fått. Av verksamheten som levererat varorna har han informerats om att han ska återlämna dem till vårdcentralen, vilket vårdcentralen nekar. Mannen tycker att det är anmärkningsvärt att vårdcentralen inte kontaktar honom när han bett om det och tycker att rutinerna och flödet rörande hjälpmedel borde kunna förbättras. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschef för vårdcentralen. Han beskrev anmälarens kontakt med vårdcentralen och distriktssköterska. Han informerade om att vårdcentralen inte har förskrivningsrätt på alla anmälarens önskade hjälpmedel och att anmälaren tidigare fått hjälpmedel via en specialistmottagning. Distriktssköterskan hade när anmälaren hört av sig under sommaren försökt hjälpa honom att anskaffa angivna hjälpmedel och hanterat detta efter instruktioner som vårdcentralen har från regionen. Chefen menade att det var beklagligt att anmälaren inte fått de varor han beställt och att detta ställde till så stort problem för honom. Chefen skulle ombesörja att de fellevererade varorna avhämtades hos anmälaren samt personligen ersätta anmälaren. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1909-05483** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Information	Listad utan förberedelse eller information En äldre kvinna var listad på en vårdcentral men av olika praktiska omständigheter önskade hennes närstående byta vårdcentral. De närstående kunde genom 1177 Mina Vårdkontakter se att det var kö till den vårdcentral de ville lista kvinnan på. Informationen på sidan lydde att det inte gick att lista sig på vårdcentralen under den närmaste tiden och att nya listningar som sker kommer att placeras i kö. Några dagar senare upptäckte de närstående dock av en slump att kvinnan listats vid den tänkta vårdcentralen utan någon vidare information. Alla bokningar vid den första vårdcentralen hade tagits bort. Kvinnans närstående ifrågasätter att man som patient inte får veta att man fått en ny listning innan själva bytet görs. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen. Hon menade att det som hänt kvinnan var beklagligt och pekade på behov av förbättrade rutiner kring information vid listning. Hon förklarade att kösystemet fungerar så att den listningsblankett som fylls i registreras i regionens digitala tjänst, Liston. När kvinnan plötsligt fick en plats fanns tyvärr ingen funktion i systemet som återkopplade detta till henne. Chefen menade att det tyvärr inte är möjligt för vårdcentralen att dagligen gå in i systemet för att kontrollera om någon i kön blivit listad, detta behöver den som står i kön själv se efter via 1177 eller via kontakt med aktuell vårdcentral. Chefen menade att en förbättring av systemet är önskvärd, hon hade varit i kontakt med Liston där frågan skulle tas till högre instans. På vårdcentralens hemsida hade text kring listning ändrats för att förtydliga att det idag inte finns någon återkoppling när listning sker från kön. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05674** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Brister i uppföljning och bemötande En kvinna hade lunginflammation och fick antibiotikabehandling mot det på en akutmottagning. Hon genomgick också en röntgenundersökning där sjuksköterskan sa att hon skulle få återkoppling via sin vårdcentral. Det gick flera veckor och kvinnan var inte återställd från sin lunginflammation. Då ringde hon till vårdcentralen för att höra om resultatet från röntgenundersökningen. Personalen i receptionen blev upprörd över att kvinnan ville prata med läkaren men tog i alla fall emot meddelandet och skulle överlämna till läkaren. Kvinnan anser att det inte var bra att hon inte fick tala med läkaren eftersom tillståndet kunde varit allvarligt. Efter 15 dagar ringde läkaren från vårdcentralen och sa att kvinnan hade kvarstående lunginflammation och att han skulle remittera kvinnan för fortsatt vård. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som började med att be om ursäkt för det upplevda dåliga bemötandet. Inom verksamheten har man pratat igenom det ordentligt för att förhindra att det händer igen. Verksamhetschefen beklagade också att processen med remisserna tog för lång tid och att kvinnan inte fick svar inom rimlig tid utan var tvungen att själv driva på och efterfråga svar. Verksamhetschefen har också samtalat med personen i receptionen som träffade kvinnan och den läkare som hela tiden haft ansvar för utredning och behandling av kvinnan. Efter identifiering av problemen i denna händelse ska läkargruppen arbeta med den interna processen i syfte att detta inte ska hända igen. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05729** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemötande av personal som inte ville jobba med en viss kategori patienter En man som tillsammans med sin sambo och minderåriga barn vände sig till en närakutmottagning anser att de blev otroligt dåligt bemötta av en personal vid receptionen. Personalen var tio minuter sen och var överlag väldigt otrevlig samt uttalade barnets efternamn på ett kränkande sätt som associerades med något annat otrevligt. Senare fick familjen höra en annan personal vid receptionen säga till en kollega att hon var trött på att sitta där och ta emot en viss kategori av patienter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som framfört att vid genomgång av journal inte framkommit avvikande i den medicinska bedömningen som jourläkaren gjort. Det är självklart att om patienter vill lämna synpunkter så personalen kan lämna kontaktuppgifter till ansvarig chef för återkoppling. Sjuksköterskan har beklagat och bett om ursäkt för det som hade hänt. Hon minns inte detaljer och inte har några synpunkter kring namnstavningen. Överläkaren har också beklagat det obehag besöket åsamkat familjen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05762** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Läkarens bristfälliga undersökning ledde till komplikationer En kvinna har synpunkter på en läkare vid en närakutmottagning som inte undersökte henne ordentligt och konstaterade att hennes magont och kräkkänsla berodde på matförgiftning. Läkaren uppmanande henne att vila. När hälsotillståndet förvärrades åkte kvinnan till ett akutsjukhus där hon opererades för en åkomma som enligt kvinnan kunde ha förhindrats om läkaren hade gjort en riktig undersökning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare som framfört att patienten inte hade någon feber eller symtom på blindtarmsinflammation vid det tillfället samt hänvisats att återkomma om besvären består. Det skulle ha varit bra att kontrollera blodprov även om det inte med säkerhet skulle ha avslöjat inflammationen. Anmälaren som har redan varit i kontakt med patientförsäkringen, anser att vårdgivaren har brustit i sin medicinska bedömning. Anmälaren har informerats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05857** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande tillgänglighet vid vårdcentral En man har försökt ringa sju gånger för att boka tid på en vårdcentral. Mannen har diabetes och är angelägen om att få komma till årskontroll. Mannen klagade på den bristande tillgängligheten till personalen som svarade. Denna hade sagt till mannen att hon skulle be verksamhetschefen ringa upp honom, vilket tog ett tag innan hon gjorde. Mannen sökte sedan vård på en annan vårdcentral dit han fick komma direkt efter första samtalet. Åtgärd: Verksamhetschefen beskrev i sitt yttrande att mannen hade kontaktat en sjuksköterska som informerade honom om att han står på väntelistan för årskontroll och att hans ansvariga diabetessjuksköterska skulle kontakta honom när hon var tillbaka från semestern. Det gjorde denna och såg även till att mannen fick receptförnyelse för sina mediciner. Verksamhetschefen beklagade att den återkoppling hon hade gjort till mannen efter att han hade sökte henne blev en vecka försenad. Ärendet följdes upp på en planeringsdag där information om aktuell rutin kring kallelser för årskontroller via väntelista skulle tas upp på ett arbetsplatsmöte. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05867** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fraktur hos barn missades då felaktig röntgen gjordes Ett barn som efter ett fall hade smärta i fot och fotled sökte närakutmottagning. Röntgen gjordes men visade ingen fraktur. Barnet fortsatte att belasta foten men hade smärta. Efter en och en halv vecka sökte barnet en annan närakutmottagning där det visade sig att bara ovansidan av foten var röntgad och inte barnets fotled trots svullnad och blåfärgad över fotleden. Barnet hade en skada och fick gips i flera veckor. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på närakutmottagningen. Hon beskriver att röntgen utfördes utefter barnets beskrivna smärta och att det inte, vid undersökning, observerades någon svullnad eller blodutgjutning i fotleden. En strävan finns att alltid begränsa exponeringen för strålning och därför är läkaren noga med att välja röntgen i det område där den misstänkta skadan finns. Då undersökningen skedde nära inpå olyckan hade inte alla symtom hunnit uppträda. Om det funnits fynd i fotleden vid undersökningen hade förmodligen en röntgenundersökning utförts. Medicinskt ansvarig läkare beklagar barnets lidande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05929** Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande remisshantering En man skulle remitteras från en vårdcentral till en annan vårdinrättning. Antingen kom remissen aldrig fram, eller så skickades den aldrig enligt mannen. Han undrar vilka åtgärder verksamheten kommer att införa så att liknande händelse inte upprepas. Åtgärd: Yttranden inkom från läkaren och verksamhetschefen som beklagade mannens upplevelse och att han inte var nöjd med remisshanteringen. Enligt läkaren skickades en remiss för ultraljudsundersökning med drop-in samma dag som mannen hade varit på läkarbesök. Läkaren fick aldrig något remissvar från vårdgivaren om mannen varit på undersökningen eller inte, ej heller att vårdgivaren skulle upphöra med drop-in-undersökningar. Läkaren beklagade också att han inte varit tydlig med att det var en drop-in-undersökning. När läkaren skickade om remissen inställd på kallelse från hemmet blev den inte akutmärkt eftersom det endast är vissa brådskande undersökningar som ska akutmärkas, därav tog det längre tid att få en undersökningstid. Läkaren uppgav att han hade försökt att kontakta mannen flera gånger men denne hade inte svarat. Enligt verksamhetschefen har vårdcentralen ett bevakningssystem som ska kontrollera beställningar, remisser, undersökningar och så vidare. När patienter uteblivit från undersökningar är det den enhet som blivit remitterad som skickar svar tillbaka att patienten uteblivit. Vårdcentralen gör också alltid en avvikelse när någon händelse inträffar och verksamhetschefen blir då informerad och beslutar om eventuella åtgärder. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05958** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	En kvinna är besviken över svårigheterna att få besökstid till husläkare En kvinna är arg och besviken över att det är så lång väntetid för planerat läkarbesök. Hon ifrågasätter också varför sjuksköterskorna i tidsbokningen måste vara så otrevliga när de meddelar att det inte finns några besökstider inom en överskådlig framtid. Anmälaren är bekymrad då hon fått information att hon är i riskzonen att få diabetes och hon tycker det är konstigt att de bokade läkartiderna ligger många veckor fram. Hon vill nu byta vårdcentral. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen konstaterades att brist på läkare gett långa väntetider till planerade återbesök, detta beklagades djupt. Rekrytering av nya husläkare pågår och förhoppningsvis kan situationen förbättras inom kort. Anmälaren är besviken över att det bristande bemötandet från sjuksköterskor i tidsbokningen inte kommenterades i yttrandet, denna synpunkt bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05984** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Fick faktura för återbud som lämnades för sent En kvinna blev sjuk och lämnade återbud till besök hos sjuksköterska på vårdcentralen. Hon fick faktura och är besviken över att hon måste betala, hon saknar en bra förklaring och har inte fått information innan att faktura sänds om återbudet kommer försent. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades hur han tolkat regelverket och att enligt hans bedömning har inte anmälaren några särskilda skäl för att fakturan borde makulerats. Anmälaren menar att hon tidigare vid ett liknande tillfälle inte erhållit någon faktura och undrar över rutinerna på mottagningen. Verksamhetschefen menade att det då inkom ett återbud innan 24 timmar, faktura sändes inte. Anmälan bestrider verksamhetschefens synpunkter, ord står mot ord och ärendet avslutas då vidare handläggning inte leder ärendet någon vart.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-05992** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande läkarkontinuitet och bedömning samt remittering En kvinna framför sitt missnöje med bristande läkarkontinuitet vid en vårdcentral. Hon fick träffa fem olika läkare som inte kunde göra en relevant bedömning av hennes hälsotillstånd. Läkare ansåg att hon skulle tillhöra företagshälsovården utan att remittera henne vidare. Hon ifrågasätter patientsäkerheten vid vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef som beklagat att personer med psykiska besvär inte alltid blivit omhändertagna och därför man startat upp en process där man arbetar med att förbättra omhändertagandet av dessa personer i primärvården. Man har erkänt att patienten fick träffa olika läkare under vårdtiden. Ambitionen är att patienter ska få läkarkontinuitet i sin vård men tyvärr råder det stor brist på erfarna specialistläkare i hela Sverige. På grund av bristfällig kontinuitet vid mottagningen hänvisades patienten vidare då hon har haft en stadigvarande kontakt med en psykolog på Företagshälsan, rehabiliteringskorrdinator samt en fysioterapeut. Anmälaren har inkommit med ett genmäle där hon påpekat felaktigheter i yttrandet gällande vilka kategorier av läkare hon träffat under vårdtiden. Mottagningen har inte heller bistått med remittering till psykologen utan detta har gjorts av företagshälsan. Man har inte heller svarat på bristen i patientsäkerhet och rättssäkerhet samt att ingen läkare har kunnat göra en bedömning av hennes hälsotillstånd. Anmälaren anser inte heller att hon har fått svar på brister i remittering till företagshälsovården. Kompletterande yttrande har inkommit från enhetschef som medger att problemet med läkarkontinuiteten berodde på brist på specialistläkare i hela landet. Man har bett om ursäkt om det har uppstått missfattning med fast psykolog- och fysioterapeutkontakt. Man borde ha skickat en informationsblad till arbetsgivaren då är denna som avgör om patienten ska beviljas kontakt med företagshälsan och efteråt en remiss till företagshälsan. Man har också beklagat om dåligt bemötande har förekommit och hoppas genom diskussion i arbetsgruppen förhindra liknande i framtiden. Då anmälaren efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06067** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Fel bedömning på närakut ledde till akut operation En man som uppsökte en närakutmottagning med buksmärtor och misstanke om inflammerad blindtarm fick rådet att åka hem, ta smärtlindrande tabletter och avvakta. Ett halvt dygn senare drabbades han av intensiv smärta och sprucken blindtarm och tvingades till akut operation. Mannen menar att detta kunde ha undvikits om han fått korrekt vård på närakuten. Mannen tror att han blev hemskickad utan åtgärd för att personalen ville stänga då klockan var 22, trots att han befunnit sig på närakutmottagningen i ungefär två och en halv timme. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Denne redogjorde för undersökning som skett och att prover som lämnats tolkats som normala. Sjukhistorien och den kliniska undersökningen där anmälaren inte var smärtpåverkad, inte hade feber, ingen inflammatorisk resons och inga kräkningar innebar låg sannolikhet för pågående blindtarmsinflammation eller perforerad blindtarm. Rekommendationen då är att patienten söker vård igen vid fortsatta besvär för ny bedömning. Tyvärr kan blindtarmsinflammation utvecklas snabbt på några timmar och spontan bristning kan uppstå. Det var svårt att bedöma i efterhand om anmälaren skulle ha varit hemma eller remitterats till en akutmottagning under natten. Fördröjningen och olägenheten som detta orsakat beklagades. Läkaren informerade också om att återkoppling skulle ske till den personal som var inblandad i anmälarens vård. Diskussioner pågår kontinuerligt i personalgruppen för förbättring av flödet och hantering av patienter vid stängningstider. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter på detta men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06166** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Nekades önskat läkemedel och saknar journalanteckning En man nekades fortsatt läkemedelsrecept på smärtlindrande medicin när han besökte en läkare vid en vårdcentral. Mannen hänvisades till specialistmottagning dit han remitterats, väntetiden för besök dit är dock två månader. Han hade mycket ont och frågade läkaren om hon tyckte att det var rimligt att han skulle ha det vilket hon tyckte. Mannen har försökt ta del av journalanteckning från besöket via 1177 Mina Vårdkontakter, men hittar ingen vilket han tycker är anmärkningsvärt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdcentralen. Vårdcentralen beskrev att anmälaren hade sökt på grund av smärta lokaliserad till rygg, känd sedan tidigare. Han gav samtycke till genomgång av tidigare journal där det framkom intag av högre doser än förskrivet av ett starkt smärtlindrande preparat. Anmälaren hade vid besöket erbjudits en tid till specialistläkare två dagar senare för genomgång av smärtlindring och vidare utredning av besvär. Vid tilltagande smärta och värk, som kräver starka doser smärtlindring akut, uppmanades han att söka akutsjukhus. Hos vårdcentralen fanns tydliga medicinska riktlinjer gällande förskrivning vid drop-in/snabb-klinikbesök. Dessa var framtagna i enlighet med de tillgängliga kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer som finns. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06213** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får ingen behandling och blir inte trodd på av läkaren på vårdcentralen En kvinna som har flera barn som går i förskola har drabbats av springmask och behandlats flera gånger. Kvinnan har sökt vård på vårdcentral då detta ger besvär och obehag men läkare tar inte besvären på allvar och antyder att kvinnan inte har kvar springmasken. Kvinnan får därför ingen hjälp med sina besvär. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06218** Vård och behandling Behandling	Bristfällig behandling av öroninflammation En man beskriver att hans öroninflammation utvecklades till hjärnhinneinflammation. Han fick vård och behandling genom vårdcentralen under två veckor och därefter blev han inlagd på sjukhus med specialistvård under tre veckor. Han anser att han fick fel behandling på vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beklagas att patienten har fått en sådan svår komplikation som krävde lång inneliggande vård. Det beskrivs att komplikationen var svår men samtidigt ovanlig, framför allt hos vuxna patienter utan nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller cellgiftbehandling. I yttrandet beskrivs att vårdcentralens vård följde gällande riktlinjer. Vid senaste besöket på vårdcentralen ordnades en akut tid på Öron, -näs och -halskliniken trots patientens allmänt opåverkade tillstånd. Tillståndet hade blivit sämre på kvällen därför akutmottagning hade uppsökts. Det är olyckligt och oerhört beklagligt. Läkare eller sjuksköterskor hade inte underskattat eller nonchalerat patientens besvär utan flera läkarbesök hade ordnats via sjuksköterskor. Bedömningar inom sjukvården kan tyvärr inte förutspå alla möjliga komplikationer särskilt de som enligt erfarenhet är ovanliga. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hade inte ytterligare synpunkter till avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06306** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Bristfällig tillgänglighet, dåligt bemötande samt remittering En kvinna har synpunkter på att hennes husläkare vid en vårdcentral har varit otillgänglig när hon försökt ringa henne. Vid ett tillfälle stod hon fyra timmar i telefonkön och sedan fick hon en nedlåtande och hånskrattande information av en personal om att läkarens telefontid var bara 45 minuter. Hon uppmanades av vårdcentralen att själv göra en egenanmälan för en neuropsykiatrisk utredning vid annan mottagning. Hon har kontaktat både en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och en utredningsenhet som båda hänvisat henne tillbaka för en remiss från vårdcentralen. Hon kontaktar vårdcentralen som skickade en remiss till psykiatrin men glömde däremot att ta ett blodprov som ytterligare försenade hennes utredning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat tillgängligheten som berodde på den hårda belastning husläkare har. Det finns alltid möjlighet att söka husläkaren på hennes öppna mottagning alla vardagar 9.30-11.00. Avseende hänvisning till egenanmälan så är detta en vanligt förekommande företeelse. Förseningen som uppstod i samband med retur av patientens remiss till psykiatrin berodde på att det saknades ett prov. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06311** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lungsjukdom ej upptäckt under längre period på vårdcentral En man har under en längre period sökt vård på en vårdcentral för smärta och obehag i lungorna. Har då fått information om att det troligen handlar om någon form av muskelanspänning och vårdats för detta. Problemen eskalerade och mannen sökte slutligen akut vård och det visade sig att han hade flera blodproppar i lungorna. Ifrågasätter nu varför detta ej misstänktes tidigare av vårdcentralen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats där verksamhetschef och behandlande läkare uttalar sig i ärendet och beklagar patientens upplevelse. Behandlande läkare beskriver att han har träffat patienten vid ett flertal tillfällen under period av ungefär två år. Vidare beskrivs att ryggbesvär eller andningssvårigheter inte har lyfts av patienten under denna period varför ingen undersökning kring detta har genomförts. Verksamhetschef beskriver att anmälaren sökte för dessa symptom 2016 och då remitterades till kiropraktor, att en lunginfarkt skulle ha förelegat sedan dess bedöms av denne inte som rimligt. Det understryks att lunginfarkt är ett akut tillstånd. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06331** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Felaktig bedömning på vårdcentral En man var på läkarbesök på vårdcentralen två gånger och de tog snabbtest på grund av misstanke om halsfluss. Ingen vidare åtgärd vidtogs. Han fick sedan åka in till en stor akutmottagning och blev inlagd på en intensivvårdsavdelning då han hade bakterier i halsen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där läkare skrev att han beklagade att infektionen utvecklades på ett så allvarligt sätt. Läkaren skrev också att han funderar på om han hade kunnat göra något annorlunda med tanke på hur infektionen utvecklade sig. Vid läkarbesöket konstaterades att halsmandlarna var svullna och infekterade. Läkaren uppfattade inte att patienten var i ett tillstånd som krävde akut vård. Bedömningen var att infektionen skulle kunna självläka. Läkaren ansåg att hans bedömning vid undersökningstillfället var korrekt och enligt riktlinjer. Läkaren hade inte kunnat förutse att infektionen skulle utvecklas på ett sådant allvarligt sätt. Läkaren tog till sig av ärendet och tar med sig vikten av att informerar om att det alltid finns risk att en infektion kan utvecklas på ett sätt som avviker från det normala. Ärendet har tagits upp läkarmöte för att uppdatera alla om att en infektion kan utvecklas på ett allvarligt sätt. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1910-06346** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande undersökning gav inte korrekt diagnos vid skada i knä En kvinna föll och skadade knät, det svullnade upp och värkte rejält. Vid besök hos husläkaren genomförde inte han någon undersökning av knät, kvinnan behövde inte ens ta av sina kläder. Han gav lugnande besked och gav inga rekommendationer om träning eller smärtlindring. Kvinnan tog själv kontakt med sjukgymnast som blev oroad över knäts funktion och vid röntgenundersökning konstaterades menisk- och ledbandsskada som nu ska opereras. Anmälaren är missnöjd med den bristfälliga undersökningen hos husläkaren vid det första besöket. Åtgärd: I svar från vårdcentralens verksamhetschef beskrivs att patientansvarig läkare genomfört en fullständig knäundersökning och rekommenderat läkemedel. Det återbesök som var planerat för uppföljning har inte anmälaren kommit på. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06412** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Bristande vård och behandling på vårdcentral En kvinna har sedan länge tagit smärtstillande läkemedel. Hon har varit patient på ett akutsjukhus som hänvisat henne till vårdcentralen för fortsatt förskrivning av smärtstillande. Kvinnan gick till vårdcentralen och fick träffa en läkare som inte hade behörighet att skriva ut smärtstillande och läkaren hade även sjukskrivit henne en kortare period än vad hon behövde. Kvinnan fick i alla fall en remiss till en smärtklinik som låg långt ifrån hennes hem. Hon förstod inte varför läkaren hade skickat remiss till en klinik som låg så långt bort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen via verksamhetschefen där distriktsläkaren redogjorde för händelseförloppet. Patienten önskade förlängd sjukskrivning och diskutera smärtstillande läkemedel. Distriktsläkaren höll med patienten om att sjukskrivningen behövde förlängas men klargjorde att det blir på några veckor för att en uppföljning kunde vara bra. Patienten var inte listad hos distriktsläkaren och det var oklart hur länge läkaren skulle stanna på vårdcentralen. Patienten uppmanades att boka en ny tid inom några veckor eller lista sig hos en av husläkarna för kontinuitet i sin vård. Patientens önskemål om narkotikaklassade läkemedel hade distriktsläkaren förklarat att det måste finnas ett medicinskt underlag för att förskriva denna typ av smärtillande preparat och istället erbjöds patienten en remiss till en smärtklinik. Patienten hade vid besöket varit nöjd med beslutet. Valet av smärtklinik baseras på klinikens rykte, väntetider och egen erfarenhet av kliniken genom patienters återkoppling. Kliniken skulle vara optimal för behandling av patienten. Efter patientens önskemål ställdes remissen om till en annan klinik. Distriktsläkaren skrev att han förvånades över att patienten upplevt ett bristande bemötande. Läkaren såg allvarligt på saken och önskade mer konkreta exempel. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06421** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Fick injektion på felaktigt sätt och blev inlagd på sjukhus En kvinna uppsökte en närakutmottagning på grund av en allergisk reaktion. Efter några timmar på mottagningen och efter att först ha fått vissa mediciner tyckte läkaren att hon också skulle få ett annat läkemedel. Detta läkemedel gavs intravenöst, vilket gjorde att kvinnan reagerade kraftigt och fick föras med ambulans till akutsjukhus. Kvinnan blev inlagd på sjukhuset och har fått träffa kurator efter den mycket obehagliga händelsen som hon beskriver som en nära-döden-upplevelse. På sjukhuset informerades hon om att dosen läkemedel hon fått var för hög och borde ha getts intramuskulärt. Kvinnan menar att alla kan göra fel på jobbet men att hon är intresserad av att få veta mottagningens bild av det skedda och att ingen annan drabbas av något liknande. Åtgärd: Yttrande inhämtades genom chefläkare från medicinskt ansvarig läkare vid närakuten. Han beklagade djupt att anmälaren fick genomgå en så svår upplevelse och informerade om att det är brukligt att ge detta läkemedel vid misstänkt kraftig allergisk reaktion. Oftast ges medicinen intramuskulärt, dels för att det går snabbare och dels för att undvika negativa reaktioner, det är dock tillåtet att ge läkemedlet intravenöst i vissa fall. I närakutens lokala rutiner gäller att läkemedlet ges intramuskulärt vid kraftig allergisk reaktion. I detta fall hade rutinen frångåtts. Vid återkoppling till läkaren i frågade hade framkommit att det på dennes tidigare arbetsplats var vanligt att ge läkemedlet intravenöst. Den medicinskt ansvarige läkaren menade att man borde ha valt intramuskulär injektion och med anledning av det inträffade hade en internutbildning hållits gällande behandling av allergiska reaktioner för att personalen ska vara helt uppdaterad på närakatens behandlingsrutiner på området. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon tycker att det är bra att en internutbildning genomförts. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06437** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Felaktig diagnos En kvinna hade genomgått en utredning och felaktig diagnos hade ställts. Sonen anser att detta ledde till en allvarlig situation och till stroke. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen. Där beskrevs att medicinsk ansvarig läkare har tittat på frågeställningar och gjort bedömning. Kvinnan kunde inte stå på benen på grund av smärta bedömdes att det var behov av bedömning på akutmottagning och remiss ordnades för vidare undersökning och eventuell vidare utredning på akutsjukhuset. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06438** Kommunikation Bemötande	Kränkande bemötande En kvinna blev kränkt och bedömd utav en sjuksköterska som skulle ta blodprover på henne. Sjuksköterskan hade en del synpunkter på hur kvinnan har levt sitt liv, hennes dåliga val i livet och hur hennes livs situation såg ut och dessa framfördes på ett ovänligt sätt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef som är väldigt ledsen över att höra patientens negativa upplevelse i samband med provtagning på mottagningen. Det bemötande patienten upplevt är inte acceptabelt. Enhetschefen har haft ett allvarligt samtal med aktuell sjuksköterska om bemötandet samt samlade hela arbetsgruppen och påtalade vikten av allas rätt till ett korrekt bemötande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06482** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ifrågasätter väntetid på vårdcentral En man har kontaktat en vårdcentral och försökt boka en tid för smärta i nacken. Enligt mannen har vårdcentralen vägrat erbjuda en tid för honom. Ifrågasätter varför detta är fallet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralens verksamhetschef som har gått igenom vårdcentralens telefonlogg samt aktuella journalanteckningar. Det påtalas att anmälaren har varit i kontakt med vårdcentralen sex gånger inom ett kort tidsspann vilket har resulterat i två inbokningar hos läkare samt tre journalförda rådgivningar av sjuksköterska. Vidare påtalar verksamhetschefen att medicinska prioriteringar och bedömningar via telefon alltid utförs av läkare eller sjuksköterska och inte av sekreterare vilket anmälaren antydde i sin skrivelse. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06523** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Felaktig diagnos vid närakut kunde ha fått allvarliga konsekvenser En man sökte vård vid en närakutmottagning på grund av svår huvudvärk, kräkningar, feber, frossa, nackstelhet och nedsatt allmäntillstånd. Mannen misstänkte själv att han fått meningit, hjärnhinneinflammation, men läkaren han träffade avfärdade detta och menade att det handlade om muskelproblematik. Mannen fick känslan av att läkaren tyckte att han överdrev. Mannen fick åka hem med recept på smärtstillande läkemedel. Senare under dagen blev symtomen värre och dagen därpå uppsökte han sin vårdcentral. Där hittade husläkaren ingen journalanteckning från närakuten och remitterade honom till akutsjukhus efter provtagning och misstanke om hjärnhinneinflammation. Vid sjukhuset utreddes mannen vidare och blev inlagd för observation. Det bekräftades att han hade hjärnhinneinflammation. Mannen menar att om denna varit bakteriell hade läkarens agerande på närakuten kunnat kosta honom livet, dessbättre var den virusbaserad. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen samt den läkare anmälaren träffat. Chefen förklarade att alla med misstänkt meningit skickas akut vidare från närakut till akutsjukhus. Anmälaren ansågs inte vara i behov av akutsjukhusets bedömning den dag han var på närakuten. Han menade att anmälarens symtom i sig inte är ovanliga, men att det är mycket ovanligt att det senare visar sig vara en meningit i uppseglande. Hade anmälaren återkommit nästkommande dag till närakuten och den misstanken då uppkommit hade han förstås skickats vidare till akutsjukhusets akutmottagning. Chefen informerade vidare om att journalen hos närakuten skrivs ut cirka 48 timmar efter besöket, han menade att läkaren på sjukhuset hade kunnat lyssna på ljudfilen då den finns tillgänglig direkt i journalsystemet. Läkaren som anmälaren träffat menade att han undersökt honom och att han inte uppvisade några tecken på meningit. Han hade skickats hem med anmodan att han skulle söka sin husläkare om han inte blev bättre eller sämre. Läkaren menade att detta var helt adekvat handläggande ur hans synvinkel. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas närakuten med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06526** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Personal har inte varit behjälplig med sjukresa En kvinna har framfört synpunkter på personalens kommunikation och bemötande vid en rehabiliteringsmottagning. Kvinnans mor som har mycket svårt att gå, fick exempelvis meddelande från mottagningen som hon tolkade som att en av hennes bokade besök hade avbokats. Mottagningen har även trots moderns dåliga hälsa inte varit behjälplig med att ordna en sjukresa åt henne. Det är också svårt att få tag på mottagningen när man ringer dem. Kvinnan anser att modern har diskriminerats för både sin funktionsnedsättning och sin etniska bakgrund. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef, enhetschef och fysioterapeut som framfört att patienten hade informerats och fått påminnelser om att hon hade två besök efter varandra men trots detta kom hon en timme försent och därför missade hon sitt första besök. Fakturan har på grund av missuppfattningen makulerats. Mottagningen hade däremot inte informerat henne om att hennes senare besök var avbokat på grund av sjukdom. Receptionisten fick till uppgift att boka nya tider till henne men då ville patienten att man även boka en sjukresa åt henne. Kvinnan fick information om hur hon själv kunde boka detta. Man kan skicka sjukresekort till henne vid behov. Hon blev erbjuden flera tider men ingen tid passade henne. Man har inte nekat patienten hembesök däremot informerat henne att en arbetsförmågautredning inte kunde utföras i hemmet. Man kan inte förklara varför patienten inte blev uppringd i tid men tillgången till telefonsvarare är något som mottagningen utvecklar hela tiden. Man har beklagat att familjen är missnöjd med bemötandet. Genmäle har inkommit från anmälaren som framfört att modern kom på besök i tid men det fanns ingen på expeditionen. Vid annat tillfälle hade mottagningen skickat sms-meddelande samma dag vilket enligt anmälaren är försent. Anmälaren har också en annan uppfattning om ansvarsområdet än vården bland annat när det gäller sjukresan samt hembesök. Anmälaren är också missnöjd med att ansvarig chef bara gick förbi familjen utan att bryr sig. Kompletterande yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat att anmälaren känt sig dåligt bemött. När det gäller SMS, skickas detta automatisk två dagar innan besöket vilket mottagningen inte kan påverka. Vid behov av sjukresa laddas detta på ett kort vilket i patientens fall var redan uppladdat. En arbetsförmågautredning kan på grund av standardiserade utrustning inte utföras i hemmet. Bedömningen av utredningen skickades till remitterande läkaren och inte försäkringskassan. Man har beklagat att patienten inte känt sig delaktig och trevligt bemött. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06540** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Öroninflammation utvecklades till hjärnhinnainflammation En man beskriver att hans öroninflammation utvecklades till hjärnhinneinflammation. Han fick vård och behandling genom vårdcentralen och hade inte blivit bättre. Han undrade om han fick rätt läkemedel mot infektionen. Han blev inlagd på sjukhus med specialistvård under tre veckor. Han anser att han fick fel behandling av vårdcentralen och han hade sökt vård på två vårdcentraler. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen som driver husläkarjouren. Där beklagas att patienten känner att han inte fått den önskade hjälpen av vårdcentralen. Läkaren som hade bedömt besvären var en erfaren specialist i allmänmedicin och bedömningen blev öroninflammation i vänster öra och antibiotikan som patienten hade ordinerats tre dagar tidigare var adekvat. Husläkarjourens uppdrag beskrevs. Det beskrevs också att vårdcentralens och husläkarjourens strävar efter att hålla en så hög kvalitet som möjligt och tackar patienten för att han har hört av sig då oklarheter kring vården uppenbarligen har hänt. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte framfört ytterligare synpunkter till avslutskrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06548** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande utredning, uppföljning och diagnostisering En kvinna uppsökte en vårdcentral på grund av smärtor i ljumskar. Utan någon undersökning eller provtagning konstaterade läkaren att kvinnan led av inflammation och läkemedel förskrevs. Kvinnan kom på återbesök två veckor senare och fick då besked att hon led av förslitningar i höfterna. Detta med hänvisning till undersökning med magnetkamera som kvinnan gjort. Kvinna hade i själva verket röntgat en axel. Kvinnan ifrågasatte diagnosen (förslitning av höfter) och tog upp diagnosen med verksamhetschefen för vårdcentralen som vidhöll att ärendet inte skötts optimalt. Kvinnan fick komma till en annan läkare och röntgenundersökning gjordes av höfterna samma dag. Denna undersökning visade inte på förslitning. Då kvinnan fortfarande hade smärta i ljumskar ökades dosen av redan förskrivet läkemedel. Kvinnan fick dock komplikationer av medicinen och fick åka akut till akutsjukhus. Kvinnan fick en ny tid till sin läkare. Personal ringde dock från vårdcentralen och bokade om henne till en annan läkare. Denna läkare kunde inte hjälpa kvinnan, då hon inte var hans patient. Vid samma möte fick kvinnan veta att ordinarie läkare inte längre ville träffa kvinnan, som nu står utan läkare, men fortfarande med smärta i ljumskar. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att kvinnan fått träffa en läkare som inte var ordinarie. Läkaren bedömde besvären bero på inflammation och hänvisade till sjukgymnast och ordinerade antiinflammatioriska läkemedel. Vid uppföljande samtal med läkaren har kvinnan träffat sjukgymnast. Läkaren tog även upp att han tittat på röntgenundersökning av ländrygg som visade på artros. Därefter fick kvinnan träffa ordinarie läkare som remitterade henne till röntgenundersökning av höfterna. Denna röntgen visade på artros och prover som tagits visade på inflammation. Då kvinnan inte fått smärtlindring på tidigare medicinering höjdes dosen. PÅ uppföljande möte fick hon inte träffa ordinarie läkare som planerat då han fick ta akuta patienten denna dag. Patienten fick dock av kollega lugnande besked om att hennes besvär inte hade någon allvarlig bakomliggande orsak. Trots att patienten listat om sig till annan vårdcentral på grund av missnöje remitterades kvinnan till ortoped för ett ställningstagande. Denna ortoped hänvisade även han till sjukgymnast samt förskrev samma antiinflammatoriska medicin. Med andra ord fick hon rätt diagnos, undersökning och behandling. Anmälaren är inte nöjd med yttrandet då hon hävdar att hon borde ha fått en undersökning med röntgen i ett tidigare skede och hon påpekar att hon fortfarande har stora besvär. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06668** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Fel behandling orsakade onödig smärta En gravid kvinna kontaktade vårdcentralens lättakut för ett besök då hon hade kraftig anal smärta, hon misstänkte själv hemorrojder. Hon är missnöjd med den hårdhänta och stressade behandlingen som husläkaren utsatte henne för och som inte hade någon effekt alls. Läkaren upplevdes stressad och irriterad och kvinnan kände sig otrevligt bemött. Åtgärd: I svar från den patientansvarige läkaren ursäktade hon sig för det upplevda bristfälliga bemötandet. Hon försökte hänvisa anmälaren till akutmottagningen då hon inte kände sig bekväm med kvinnans symtom, i synnerhet inte som hon var gravid. Men anmälaren ville inte lämna mottagningen och läkaren försökte hjälpa till med behandling som drog ut på tiden och som stressade henne då hon hade patienter som väntade. Anmälaren har hört av sig och nekar till att hon fått information om att andra patienter väntade, tvärtom fick hon ett avslappnat intryck och såg inga andra i väntrummet. Hon vill att denna information bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06705** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig journalföring En kvinna framför att en läkare vid en vårdcentral har överdrivit i att beskriva hur patienten kände om sin hälsa i journalanteckningen. Läkaren hade i onödan skrivit att patienten var rädd för cancer. Kvinnan anser att det var onödigt och oprofessionellt att utrycka sig så överdrivet utan att göra någon utredning om detta. Läkaren hade också skrivit andra felaktiga uppgifter i journalen som hon senare hade rättat till. Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren och kommit överens att hon ska dubbelkolla sina journalanteckningar via mina sidor på 1177. Kommer överens att hon återkommer med en underskriven anmälan i fall vårdgivaren inte har ändrat i journalen. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06743** Ekonomi Patientavgifter	Synpunkter på att ha fått betala utan att ha fått någon egentlig vård En man har synpunkter på att han fått betala för ett besök hos sjuksköterska där patienten bara fick en remiss i handen samt för ett besök hos läkare där patienten endast förevisades läkemedelslistan. Mannen har synpunkter på att han fått betala för besöken trots att han inte fått någon egentlig vård. Åtgärd: Anmälaren har återkommit till förvaltningen och sagt att han haft ett möte med vårdgivaren där man kommit överens om ersättningsfrågan. Anmälaren är nöjd och ärendet avslutas därmed vid förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06745** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Parasit ej upptäckt på vårdcentral En kvinna har besökt en vårdcentral med sin ettåriga dotter som hade problem med magen. Läkare på vårdcentralen skrev ut medicin som anmälaren inte upplevde hjälpte varpå hon på egen hand kontaktade en specialist som kunde konstatera att barnet hade någon form av parasit i magen. Kvinnan ifrågasätter att vårdcentralen inte misstänkte detta från början. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell vårdcentral där både medicinansvarig läkare samt behandlade läkare har bemött anmälarens synpunkter. Dessa påpekar att det var olyckligt att anmälarens dotter fick fel ordination på mottagningen, det understryks vidare att risken för att barnet skulle ta skada av den felaktiga ordinationen bedöms som liten. Medicinansvarig läkare uppger att fallet kommer att lyftas i läkargruppen och att kunskapen maskinfektioner generellt skall uppdateras bland personalen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06770** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Känner sig kränkt för att han inte blev lyssnad till En man som sökte samtal vid en vårdcentral har synpunkter på att behandlaren inte lyssnade på honom, utan pratade själv nästan oavbrutet om att han inte kunde hjälpa mannen. Behandlaren bedömde att mannen inte var öppen och sände dubbla signaler. Mannen har känt sig kränkt av att behandlaren var otrevlig och oförskämd mot honom. Han har försökt kontakta ansvarig chef som hänvisat honom till förvaltningen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från psykolog och verksamhetschef som beklagat att patienten upplevt att han inte blivit lyssnad till. I psykologens arbete ingår ibland att måste ställa känsliga frågor och vara tydlig med vad man tycker och ser. Syftet har inte varit att patienten skulle uppleva besöket som otrevligt. Man har beklagat det inträffade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06790** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Kvinna blev diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund En man framför att hans fru och tvåårige son som kom till en läkare vid en närakutmottagning har blivit diskriminerade på grund av fruns etniska och religiösa bakgrund. Frun träffade en läkare som frågade om sonen var normal när sonen rörde på en medicinsk utrusning. Frun svarade ja på frågan och fortsatte beskriva sonens besvär och symtom men avbröts av läkaren som ställde samma fråga flera gånger. Läkaren konstaterade utan någon undersökning att inget med sonens hälsa såg konstigt ut. Kvinnan krävde en röntgenundersökning som läkaren motvilligt gick med på. Mannen har också synpunkter på läkarens språkförbistring. Mannen anser vidare att personal i receptionen var otrevliga samt att läkaren inte var lämplig för sitt yrke och önskar därför en utredning om detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som framför att det är en standardfråga om barnet avviker på något sätt. Läkaren har själv invandrat till Sverige och aldrig tidigare haft något klagomål på sig om att hen har diskriminerat kollegor eller patienter. Man har beklagat det inträffade. I kontakt med anmälaren har det visat sig att han fortfarande är missnöjd med inte vill driva ärendet vidare. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06791** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Missad diagnos hos 4-åring En 4-årig flicka hade ont i halsen och föräldrarna misstänkte halsfluss. Sjuksköterskan bedömde att det var ett virus som flickan drabbats av och hon skulle bli bättre inom en vecka. Efter en vecka hade flickans tillstånd försämrats och fadern tog henne på nytt till samma vårdcentral. Flickan hade nu hög feber och vit beläggning i halsen och på tungan. Fortfarande togs inga prover och läkaren sa att det var ett virus och det skulle dröja ytterligare några dagar innan det skulle gå över. Efter ytterligare 12 timmar var flickans allmäntillstånd så påverkat att fadern kontaktade sjukvårdsrådgivningen som uppmanade honom att ta flickan till en akutmottagning. Där konstaterades halsfluss och flickan sattes in på antibiotika. Fadern är kritisk till att vårdcentralen vid det andra besöket inte lyssnade till familjen och undersökte flickan ordentligt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som ansåg att efter det första besöket hos sjuksköterskan hade en korrekt bedömning gjorts enligt gällande riktlinjer. Vid det andra besöket hos läkaren angavs i journalen att det inte fanns beläggningar på halsmandlarna, men flickan hade en ömmande körtel på halsen, det fanns feber men det fanns också uppgift om hosta och snuva vilket skulle tala mer för virus. Enligt journaluppgifterna var det även här rätt att avstå från halsprov och blodprov då flickan bedömdes opåverkad. Men vid jämförelse med skrivelsen om hur dålig flickan blev under de följande timmarna ansåg verksamhetschefen att det var underligt att den bilden skulle komma så snabbt. Med facit i hand hade det varit korrekt dels att lyssna mer på föräldrarna samt att ta ett blodprov för snabbundersökning. Avslutningsvis bad verksamhetschefen om ursäkt för det lidande som detta medfört för flickan och föräldrarna. Det är plågsamt och oroligt när ens barn blir sjukt tyckte verksamhetschefen och tog med sig ärendet i lärande om att även halsar kan vara svåra att bedöma och att man bör vara extra lyhörd, speciellt när någon kommer tillbaka och söker vård på nytt. Verksamhetschefen tackade för återkopplingen som kommer att hjälpa verksamheten att bli bättre. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06815** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skickades hem kommunalt med smärtor En man hade genomgått tre röntgenundersökningar och blivit undersökt av flera läkaren för att han hade fått smärtor och en stor bula i ljumsken. Smärtor i ljumsken ökade och han tranporterades med ambulans till akutsjukhusets akutmottagning. Han skickades hem och han fick ta sig hem ensam med pendeltåget från akutmottagningen. Dottern fick hämta honom från tågstationen för att han inte kunde gå själv på grund av smärtorna. Dottern fick köra honom direkt till vårdcentralen där läkaren undersökte honom och ordinerade smärtlindring inför väntan på operation av ljumskbråck. Dottern anser att mannen har fått vänta allt för länge på operation och efter 4 månader vet han ännu inte när det kommer att bli. Han kunde knappt gå och han blev sängliggande med receptfria värktabletter som inte gav tillräcklig smärtlindring. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från husläkarmottagningen. Där beskrevs att journalanteckningarna har granskats och att påståenden är inadekvata och journalanteckningar visar att adekvata åtgärder har tagits. Husläkarmottagningen har dock full förståelse för patientens besvär utifrån den beskrivning som inkommit. Totalt har mottagningen skickat sex remisser, bifogade dokument för kännedom och konsultationsärenden. Vårdärenden och handläggningen beskrivs. Mottagningen beklagar dröjsmålet men har som husläkarmottagning likväl vidtagit åtgärder utifrån bearbetning och behandling samt rutiner. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse
Primärvård
V1911-06832
 	
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
Kommunikation
  Information
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
	Nekades vård på en närakutmottagning trots hänvisning från sjukvårdsupplysningen
	
	En kvinna hade ringt till sjukvårdsupplysningen. Hon hänvisades till närakutmottagning därifrån hon skickades hem. Hon fick svar att de endast behandlade hjärtinfarkter, frakturer samt omdirigering av ambulanser och de saknade möjlighet till provtagningar enligt sjuksköterskan. De hänvisade patienten till akutsjukhusets akutmottagning. Hon åkte hem och ringde sjukvårdsupplysningen igen och de hade sagt att det var felaktigt mottagande på närakutmottagningen och hon hänvisades till en annan närakutmottagning där hon fick ett vänligt och bra mottagande.
	
	Åtgärd: I yttrandet som inhämtats från närakuten beklagar medicinskt ansvarig läkare det inträffade, och det lidande som uppstått. I alla former av akutvård tillämpas prioriteringar, vilket betyder att patienter med större akutbehov går före de mindre sjuka. Medicinskt ansvarig läkare har tagit upp med berörd personal att patienten borde ha skrivits in för läkarundersökning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare frågor till förvaltningen, ärendet avslutas således.

E-post -> Skrivelse
Primärvård
V1911-06868
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Vård och behandling
  Behandling
Kommunikation
  Bemötande
	Bristfällig undersökning och behandling hos husläkare
	
	En man skadade sig i en motorcykelolycka och genomgick en operation utomlands. Efter hemkomsten kontaktade han husläkaren, men blev bristfälligt undersökt och behandlad efter operationen. Han fick uppmaningen att själv leta upp en sjukgymnast för rehabilitering, men han fick inte någon remiss till ortoped och inte heller blodproppshämmande läkemedel trots att läkarna i Spanien skrivit ett mycket utförligt behandlingsmeddelande med detaljerad information.
	
	Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades den felaktiga medicinska hanteringen. Recept på blodproppshämmande läkemedel borde skrivits ut och remiss till ortoped borde ha sänts omgående vid mannens första besök. En avvikelse har upprättats, den kommer att kommuniceras till personalen. Hanteringen beklagades. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06870** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Fick inte vård för att han valt att lista om sig En man var listad vid en vårdcentral men upplevde att han hade svårt att få kontakt med vårdcentralen inom rimlig tid när hans besvär blev mer akuta. Detta gjorde att han valde att lista sig vid en annan vårdcentral, denna hade dock en väntelista och mannen informerades om att han skulle få vänta tre, fyra veckor. Samma dag som han listade om sig blev han uppringd av läkaren på den första vårdcentralen. Hon nekade mannen ett besök med hänvisning till att han listat om sig. Mannen menar att han enligt patientlagen har rätt att söka vård var han vill och att en vårdgivare inte få ge förtur till sina listade patienter utan att vårdbehovet ska styra. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen. Hon redogjorde för att anmälaren kontaktat vårdcentralen och att han sattes upp som ett rondärende. Besvären och frågan bedömdes som icke-akuta. Vårdcentralen såg att han var listad på en annan vårdcentral och hänvisade honom att kontakta sin aktuella vårdcentral för utredning. Den medicinskt ansvarige läkaren menade att om vårdcentralen missuppfattat anmälarens besvär, att dessa var nytillkomna och av akut natur, då hade man gjort fel i att hänvisa honom till hans nya vårdcentral. Verksamheten hade efter att ha fått detta ärende sett över sin rutin kring vad som dokumenteras i samband med telefonsamtal. Hon menade vidare att verksamheten i enlighet med patientlagen varit tillgänglig för anmälaren i telefon, gjort en bedömning av anmälarens tillstånd samma dag som han kontaktade vårdcentralen och enligt patientlagen gett företräde till patienter med störst behov, vilket denna dag innebar att vårdcentralen inte hade möjlighet att ta emot honom på ett läkarbesök samma dag. Hon förklarade att hon in sin yrkesutövning är noga med att så skyndsamt och korrekt som möjligt bedöma alla patientärenden som kommer till henne, vare sig det är fysiska möten med listade eller olistade patienter, journalmaterial eller laboratoriesvar. Hon beklagade innerligt det inträffade, att verksamheten uttryckt sig otydligt. Hon var tacksam för att anmälaren framfört sitt påpekande så att hon själv och kollegor på vårdcentralen kan bli tydligare i sin kommunikation framöver. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle där han menar att läkaren bryter mot patientlagen då enbart det förhållande att en patient är listad vid annan vårdcentral inte utgör någon grund för att vägra vård. Genmälet bifogas vårdcentralen med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06878** Vård och behandling Läkemedel	Misstänkt felaktig utsättning av läkemedel under graviditet En kvinna hade förebyggande läkemedelsbehandling mot diabetes under sin graviditet efter inrådan från sin fertilitetsläkare. På mödravårdscentralen bad en annan läkare kvinnan avsluta läkemedelsbehandlingen efter halva graviditeten. Detta gjorde att hon drabbades av graviditetsdiabetes och hade en svår tid under slutet av sin graviditet. Åtgärd: I inkommet yttrande från verksamhetschefen beklagade hon att detta hände kvinnan och hoppades att hon kände sig välkommen att höra av sig till mottagningen i fortsättningen och om hon skulle ha övriga frågor. Verksamhetschefen hade haft samtal med ansvarig barnmorska och ansvarig läkare. Läkaren hade tagit del av information via en läkemedelsplattform och forskning som beskriver att kvinnor med graviditetsdiabetes inte ska behandlas med läkemedlet eftersom det riskerar att barnet föds med för låga blodsockervärden. Av denna anledning avråddes kvinnan att sluta med läkemedelsbehandlingen. Med facit i handen hade det varit rekommenderat att fortsätta behandlingen eller i ett tidigt skede konsultera specialistmödravården på sjukhuset som kvinnan skulle föda sitt barn på. Med anledning av denna händelse kommer mottagningens diskutera strategier och har påbörjat förändringsarbete genom kunskapsspridning. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-06910** Kommunikation Bemötande	Rasistiskt bemötande Gravid kvinna anser sig att ha blivit diskriminerad av en läkare vid en barnmorskemottagning. Tro inte att du får sjukskrivning bara för att du går till en läkare lär han sagt. Kvinnan lämnades i total chock efter detta då hon inte ens hann börja med vad hennes besvär var. Läkaren sa vidare att hon helt enkelt borde ha åkt till hemlandet medan hon är gravid då hon skulle kunna få en sjukskrivning där. Hans beteende och bemötande var helt oacceptabelt och under all kritik anser kvinnan. Hon har aldrig frågat läkaren efter någon sjukskrivning och bott hela sitt liv i Sverige. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat upplevelsen i samband med besöket på mottagningen. Det som patienten har beskrivit strider mot organisationens syn på människors lika värde. Verksamhetschefen kommer att ha ett samtal med läkaren som är timanställd och tydliggör om värdegrunden och att rasistiska och diskriminerande ordalag inte är förenligt med den vård mottagningen vill bedriva. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-07062** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande kommunikation och felaktig operation utförd på vårdcentral En kvinna var på vårdcentralen för ett läkarbesök. När hon kom till vårdcentralen sade personalen att hon hade tagit fel på dag. Kvinnan loggade in på 1177 och såg att tiden var korrekt. Hon fick ingen läkartid eftersom personalen hävdade att hon skulle kommit dagen innan. Kvinnan upplevde att det var psykiskt påfrestande att behöva vänta nästan en månad på läkarbesöket och sedan blev det inget. Hon kände sig ifrågasatt av personalen. Kvinnan hade varit på vårdcentralen vid ett tidigare tillfälle på grund av att hon fått en sticka i foten. Läkaren hade opererat bort en del av stickan utan bedövning. Kvinnan hade sedan talat med en annan läkare som sade att man inte ska operera i foten då det ökade risken för ärrbildning. Kvinnan fick själv pilla ut den sista biten av stickan några veckor efter ingreppet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschef redogjorde för händelseförloppet. Anmälaren hade kommit till vårdcentralen och att det då visade sig att den bokade tiden var dagen innan. Anmälaren förlorade således två och en halv timmes arbetstid. Anmälaren hade en sticka i foten och det gjordes ett mindre kirurgiskt ingrepp i foten på vårdcentralen. Bedövningen hade inte varit tillfredställande. Det hade varit svårt att bedöva på grund av inflammationen i foten. Det visade sig sedan att delar av stickan var kvar i foten och anmälaren pillade ut den själv. Efter det blev foten inflammerad och hon fick antibiotika. Den ärrbildning som sedan blev på foten kan bero på det kirurgiska ingrepp som gjordes på vårdcentralen. Anmälaren hade även synpunkter på bemötandet på vårdcentralen. Detta har tagits upp i en diskussion med arbetsgruppen. Verksamhetschefen beklagade för det bristande bemötandet och att anmälaren inte fick den vård hon önskade. De tar åt sig av kritiken och ska arbeta aktivt för att förhindra att andra patienter hamnar i samma situation. I läkargruppen har man diskuterat ärendet. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att deras ambition var att alltid leverera god vård och ge ett gott bemötande. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1911-07084** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande uppföljning och kontroller av gravid En kvinna som tidigare genomgått ett missfall blev gravid och följdes av en mödravårdscentral. Kvinnan misstänkte efter det sena missfallet berodde på att hon led av en viss problematik och enligt protokoll ska undersökningar göras varje vecka för övervakning av detta. Mottagningen bokade in en särskild kontroll i graviditetsvecka 12 men följde därefter inte upp denna eller bokade in fler kontroller. Kvinnan tror att orsaken till de uteblivna kontrollerna beror på att hon fick byta barnmorska och att läkaren blev sjukskriven så att överlämningen inom mottagningen brast. Hon har också informerats om att mottagningen inte kan se dokumentation från kontrollen som bokades in och gjordes vid annan vårdinrättning. Kvinnan drabbades också under denna graviditet av missfall. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen vid barnmorskemottagningen. Hon redogjorde för anmälarens besök. I journalen från ett läkarbesök framkom att man pratat om tidigare sjukdomshistoria och att en ultraljudsundersökning planerades. Vid ultraljudsundersökningen konstaterades en opåverkad livmodertapp. Läkaren hade rekommenderat senare kontroll. Det bokades tid hos barnmorska samt hos läkare vissa datum, tyvärr insjuknade kvinnan före återbesöket till läkaren på mödravårdscentralen. Barnmorskan hade varit informerad och läst kvinnans journal där sjukhistoria tydligt framgick, hon hade följt den planering som gjordes i början av graviditeten. Hon menade att kvinnas första barnmorska hade följt mottagningens riktlinjer och bokat in henne till läkare i tidig graviditet. Hon hade också dokumenterat allt mycket noga i journalen. För tillfället fanns inga tydliga rekommendationer i Region Stockholm för handläggning av patienter i tidig graviditet med misstänkt problematik som den kvinnan hade. Däremot har andra regioner rekommenderat viss kontroll var fjärde vecka under första och andra trimestern. Huruvida man ska använda viss behandling eller inte bedöms i varje enskilt fall. Vid nästkommande chefsbarnmorskemöte skulle chefen lyfta frågan om rutiner vid denna typ av problematik. Hon beklagade det tråkiga och informerade om att verksamheten finns tillgänglig för kvinnan och hennes familj om hon så önskade. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07097** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Nekad akut vård vid vårdcentral En kvinna hade gjort en operation av brösten. Hon hade efter operationen fått besvär och sökte sig till sin vårdcentral som inte kunde ta emot henne. Hon vände sig då till en annan vårdcentral men de nekade henne vård på grund av att de inte hade några tider att erbjuda. Kvinnan tyckte det var märkligt att de kunde neka akut vård som inte kunde anstå. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen beklagade att anmälaren hade hänvisats runt till olika vårdinstanser och att de inte kunde erbjuda en akut tid på vårdcentralen. I första hand är det den klinik som utförde operationen som ska hantera komplikationer eftersom de har den bästa kompetensen. Kan inte kliniken ta emot patienten så är det korrekt att hänvisa till vårdcentralen. Vårdcentralen har en skyldighet att ta emot patienter med akuta och livshotande tillstånd. Om det inte handlar om ett akut tillstånd hänvisar vårdcentralen till en husläkarjour eller närakutmottagning när de själva inte kan erbjuda en tid. Patienten upplevde att hon hade fått ett dåligt bemötande i receptionen och en medicinsk bedömning gjordes inför andra patienter. Verksamhetschefen beklagade att patienten fått ett bristande bemötande och höll med om att en medicinsk bedömning inte ska göras i receptionen med tanke på sekretessen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07127** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Sena i tummen gick av, detta missades på närakutmottagning En kvinna bröt handleden, kontaktade en närakutmottagning och gipsades. En sena i tummen hade gått av och detta uppmärksammades inte vid gipsning eller omgipsning utan först mycket senare. Nu ska senan opereras för en förbättrad funktion i tummen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef gavs information om att den skada som anmälaren drabbats av oftast debuterar efter en tid i gips och inte i samband med gipsningen. Hur det varit i kvinnans fall är oklart då ingen uppföljning gjordes, synpunkten vill hon förmedla i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter i samråd.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07130** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Kommunikation Information	Felaktig bedömning som kan leda till komplikationer En man har synpunkter på en läkares felaktiga bedömning gällande hans minderåriga barn vid en närakutmottagning. Läkaren konstaterade att fadern inte behövde söka vård för barnets tänder. När man självmant sökte tandvård i alla fall framförde tandläkaren att sent vårdsökande kunde innebära allvarliga konsekvenser för barnets tänder. Yttrande har inkommit från mottagningen som framfört att läkaren undersökte barnet och såg att statusen i tänderna var utan anmärkning. Normalt brukar man hänvisa till tandvården för en djupare utredning men i detta fall har läkaren inte följt rutinerna. Man har beklagat att familjen fått vänta länge för tandläkarundersökningen samt att läkaren inte kunnat på ett förståligt sätt kommunicera med familjen. Man har pratat med berörd läkare men även samtlig personal om vikten av att ha ett gott bemötande samt kunna på ett förståligt sätt kommunicera med patienter och anhöriga. Mottagningen har både interna och extra utbildningar för sin personal. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07144** Resultat Resultat	Fick infektion i armbågen efter behandling på vårdcentralen En man har genomgått behandling på vårdcentralen som resulterat i en infektion som krävt operation. Det började med att han fick vätska i armbågsleden, husläkaren tömde ut vätskan och efter det har armbågen vätskat flera gånger. Nu är armbågsbenet infekterat och mannen har stora besvär. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare gavs information om att den medicinska hanteringen med punktion av fylld slemsäck är gängse, att det resulterade i komplikationer beklagades. Mannen menar att punktionen inte gjordes sterilt och att han hade ett sår just intill där läkaren stack. Han vill att Inspektionen för vård och omsorg granskar ärendet som därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07180** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Brister i läkarkontinuitet på vårdcentral En kvinna är missnöjd med den bristande kontinuiteten hos husläkare, hon menar att det skapar en otrygghet hos patienterna. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades att kvinnan var missnöjd med vårdcentralen. Efterfrågan vad gäller främst läkartider har ökat de senaste åren, men planen är att redan inom kort ha full bemanning och möjlighet att erbjuda fast vårdkontakt till de patienter som önskar det. Kvinnan har i genmäle uttryckt sitt missnöje med vårdcentralen och detta bifogas avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07218** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Borde ha utretts för D-vitaminbrist, fick fel diagnos På vårdcentralen hade läkarna missat att utreda om kvinnan hade brist på vitamin D när hon sökte vård för sju år sedan. Istället fick hon diagnosen spänningshuvudvärk, symtom på hjärtinfarkt och psykiatrisk sjukdom. I efterhand har kvinnan själv läst om symtom vid brist på vitamin D som liknar det hon drabbats av. Kvinnan anser att hon lidit i onödan under flera år på grund av denna miss. Åtgärd: Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande att kvinnan hade känt att hon inte blivit ordentligt omhändertagen. Kvinnan sökte vårdcentralen på grund av trötthet, ont i skelettet och blödning från underlivet. Utifrån journalanteckningen skulle kvinnan återkomma till en gynekologisk specialistmottagning där hon redan hade en pågående utredning. Kvinnan hade erbjudits smärtstillande läkemedel vilket hon dock tackade nej till. Då kvinnan inte varit nöjd med den bedömningen sökte hon vårdcentralen en månad senare och träffade en annan läkare. Kvinnan hade berättat att hon var bättre i ryggen och ville diskutera provsvaren som hon visade i sin mobiltelefon. Kvinnan hade också på eget bevåg påbörjat en D-vitaminbehandling som läkaren ansåg att kvinnan skulle sänka dosen av men även följas upp med ny provtagning. Verksamhetschefen ansåg att detta styrkte att vårdcentralen följt upp kvinnan utifrån hennes beskrivning av sina symtom. Dock fortsätter man inte utreda då patienten byter vårdcentral. Kvinnan efterfrågade sina provsvar men dessa hade man skickat till kvinnan tidigare för att informera henne om hennes provsvar. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07229** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Spiral satt utanför livmodern En kvinna som nyligen fött barn fick en spiral insatt på en barnmorskemottagning. Kvinnan upplevde insättningen av spiralen som smärtsam. Smärtan kvarstod och kvinnan hade svårt att sitta på grund av smärtan. Hon sökte gynekologisk akutmottagning på sjukhus där det via ultraljud konstaterades att spiralen satt rätt. Kvinnan använde smärtlindrande tabletter men då smärtan kvarstod fick hon åter söka vård. Då konstaterades det att spiralen satt utanför livmodern då den gått igenom livmoderväggen. Kvinnan har blivit opererad och spiralen är borttagen. Kvinnan menar att hon under denna tid även har haft en risk att bli gravid. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnmorskemottagningen. Hon beklagar att det gått hål på livmodern vid spiralinsättningen som gjordes på mottagningen. Hon beklagar också den smärta och det obehag som anmälaren upplevde. Verksamhetschefen skriver i yttrandet att detta inträffar mindre än en gång av tusen insättningar av spiraler. Detta kan inträffa trots att insättningen sker av en van barnmorska och trots att alla rutiner följs. Därför ges alltid information till patienterna om att vid kvarvarande smärta, obehag, blödning och feber efter spiralinsättning, ska alltid en ny vårdkontakt tas, med barnmorskemottagning eller gynekologisk akutmottagning. Enligt journalen har barnmorskan följt de riktlinjer som finns. Händelsen kommer att avidentifierad tas upp på mottagningen för att diskutera hur detta hade kunnat undvikas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07246** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Snabb undersökning, den korrekta diagnosen missades En man skadades under fotbollsmatch och tog sig till närakutmottagning. Efter en hastig manuell undersökning gav läkaren lugnande svar, men då smärtan förvärrades åkte han till annan vårdgivare och vid röntgenundersökning uppmärksammades en fraktur. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att den patientansvarige läkaren inte omgående remitterande till undersökning med röntgen, detta borde enligt befintliga riktlinjer gjorts. Anmälan har återkopplats till den ansvarige läkaren och anmälaren har sökt ekonomisk ersättning hos patientförsäkringen, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07283** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Bemötande	Nekad behandling av vårdcentral vid infektion En kvinna som tagit prov där infektion konstaterats har sökt sin vårdcentral. Hon fick ett dåligt bemötande av den som svarade och fick heller ingen vård. Den hänvisning hon fick var till en mottagning som var nerlagd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen. Han beklagar det som hänt och att ärendet inte har hanterats rätt från deras del. Det är tråkigt att anmälaren har blivit otrevligt bemött och inte fått hjälp för sina besvär. Händelsen har diskuterats med berörd sjuksköterska som pratade med anmälaren i telefon och de ber om ursäkt för det otrevliga bemötandet och den felaktiga informationen. Vårdgivaren tar detta på allvar och kommer att vidta åtgärder för att det inte ska hända igen. Vid möte med personalen kommer de att prata om patientbemötande och rutiner. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07288** Administrativ hantering Intyg	Vårdcentral vill inte upprätta intyg Anmälaren har till vårdcentralen framfört sitt behov att läkaren upprättar ett läkarintyg för särskilt tandvårdsbidrag, men hans önskan hörsammas inte. Åtgärd: Förvaltningen fick ett skriftlig påstående från anmälaren där det framkommer att han har fått intyget från vårdcentralen och därför inte önskar gå vidare med ärendet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07291** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Husläkaren nekade undersökning med magnetkamera En man ifrågasätter svaret på undersökning med magnetröntgenkamera. Han förväntade sig ett annat svar och undrar hur man kan göra för att granska bilderna igen. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen framkom att mannen hänvisats till sin ordinarie vårdcentral där han är listad. Fördjupad undersökning och utredning bör ske på den vårdcentralen där man som patient är listad och känd för husläkaren. Då mannen efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07311** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Bristande undersökning av barn på närakut Ett litet barn som plötsligt lät rosslig när hon andades och mådde illa med kväljningar uppsökte närakutmottagning med sina föräldrar. Barnets pappa trodde att flickan fått något i halsen eller näsan. På närakuten blev flickan undersökt av läkare som menade att inte var något problem och att hon var förkyld. Barnets familj var dock fortsatt oroliga, vakade över henne och dagen därpå behövde flickan åka till barnakutmottagning vid akutsjukhus med ambulans. Det visade sig senare under vårdtiden att flickan hade en melonkärna i lungan. Hon tvingades genomgå flera operationer på grund av olika omständigheter i samband med behandlingen. Familjen menar att läkarna borde ha lyssnat på familjen och tagit dem på allvar och att en bättre undersökning av barnets problem borde ha gjorts initialt. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från biträdande verksamhetschef tillika medicinskt ledningsansvarig läkare. Han beklagade den mycket svåra situation familjen varit i. Han redogjorde för den första bedömningen vid en närakutmottagning och bedömningen påföljande dag vid en annan närakutmottagning. Vid journalgenomgång från den första närakuten saknades anteckning som dokumenterade den bedömning som gjordes i anslutning till den fösta kontakten med sjuksköterska och läkare i receptionen. Detta var helt oacceptabelt eftersom alla bedömningar ska dokumenteras. En internutredning skulle göras av detta. Dagen därpå uppsöktes annan närakut. Verksamhetschefen redogjorde för hur andningssvårigheterna bedömdes och att barnet fick behandling. På grund av den hastiga försämringen efter behandlingen tillkallades ambulans för transport till barnakutmottagningen på akutsjukhus. Handläggningen på denna närakut hade, som han bedömde, skötts på ett riktigt sätt. Att missa att dokumentera en bedömning så som skett vid den första närakuten var däremot klart felaktigt. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07424** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång Kommunikation Bemötande	Bristande tillgänglighet, bemötande och hantering av sekretess En kvinna hade gjort en operation på brösten och fick en infektion i efterförloppet. Hon hade kontaktat flera vårdgivare efter samtal med 1177. Sjuksköterskan på 1177 sade att hon skulle få en bedömning inom ett dygn men trots att hon kontaktat vårdcentraler och husläkarjour så fick hon inte någon tid. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen beklagade att patienten hade hänvisats runt till olika vårdinstanser och att de inte kunde erbjuda en akut tid på vårdcentralen. I första hand är det den kliniken som utförde operationen som ska hantera komplikationer eftersom de har bäst kompetens. Är det så att kliniken inte kan ta emot patienten så är det korrekt att de hänvisar till vårdcentralen. Vårdcentralen har en skyldighet att ta emot patienter med akuta och livshotande tillstånd. Om det inte handlar om ett akut tillstånd hänvisas patienten till en husläkarjour eller närakutmottagning om vårdcentralen inte kan erbjuda en tid. Patienten upplevde ett bristande bemötandet i receptionen och en medicinsk bedömning gjordes inför andra patienter. Verksamhetschefen beklagade att patienten fått ett bristande bemötande och höll med om att en medicinsk bedömning görs inte i receptionen med tanke på sekretessen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07425** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande telefontillgänglighet och bedömning på vårdcentral En kvinna hade gjort en operation på brösten och fick i efterförloppet infektion i operationssåren. Hon ringde till sin vårdcentral men ingen ringde upp. Hon gick då till vårdcentralen och det visade sig att de inte hade mottagit hennes samtal. Hon bad om en tid men blev hänvisad till husläkarjouren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen beklagade att patienten inte kunnat komma fram via telefon och inte kunnat boka en tid. Det fanns tyvärr ingen säker förklaring till varför anmälaren inte blev uppringd. Vårdcentralen har ett uppringningssystem som hanterade alla inkomna samtal. Det kan vara så att anmälarens telefon var upptagen eller att det blev något fel när patienten hanterade knappvalen. Det görs alltid tre försök att ringa upp patienterna innan ärendet avslutas. Det händer att det är fel på telefonsystemet men eftersom det saknas uppgift om vilken tid patienten ringde så kan en felsökning inte göras. Om vårdcentralen inte har möjlighet att ta emot patienter på grund av att det inte finns några tider kvar hänvisar sjuksköterskan till en husläkarjour. Patienter med akuta tillstånd såsom bröstsmärta tas alltid emot. Då ställer man om verksamheten och avbokar planerade besök. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07431** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Brister i hantering	Läkare var inte lyhörd En man som besökte en läkare vid en husläkarjourmottagning har synpunkter på läkarens kommunikation samt brist på lyhördhet. Läkaren hjälpte inte till med remittering samt var otydlig. Mannen känner sig diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund och unga ålder. Mannen fick på uppmaning att vänta ute på gatan innan receptionen hanterade annan patient. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som konstaterar att det händer att patienter får vänta utanför husläkarjouren innan man kan komma in och anmäla sig. Det beror på hur många patienter som söker sig till mottagningen den enskilda dagen. För att kunna upprätthålla patientsäkerheten och sekretessen måste man registrera en i taget. Öppettiderna, läkarresurserna och lokalerna är begränsade. Det är viktigt att veta att det finns flera möjligheter att söka vård på och 1177 som kan hjälpa till med att vägleda en. Man har beklagat djupt upplevelsen av besöket på mottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07433** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Dyr vaccination på vårdcentral En man var på vårdcentralen för vaccination mot TBE. Den kostnad mannen fick betala var en annan än den som stod på vårdcentralens hemsida och när han ifrågasätter patientavgiften blev sjuksköterskan otrevlig. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades att informationen på hemsidan var felaktig, den hade inte uppdaterats då priserna för vaccin höjdes. Han tog kontakt med anmälaren och erbjöd kreditering. Anmälaren är nöjd med det trevliga telefonsamtalet och lösningen, ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07469** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Behandling	Får ingen hjälp för kraftiga magsmärtor En ung man har haft starka magsmärtor i fyra månader. Flera gånger har han sökt akutvård men blir då hemskickad utan hjälp. Han har också varit i kontakt med olika vårdinrättningar, man har blandat ihop remisser och sedan inte skickat dem vidare. Mannen är trött på att sitta hemma och vänta på kallelser till undersökningar som aldrig kommer. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvariga läkaren som beskrev de vårdkontakter mannen haft med läkare på vårdcentralen och vilka åtgärder som vidtagits. Sammanfattningsvis har flera remisser skrivits i syfte att hjälpa mannen. Det var otur att den remiss som sändes till en specialistmottagning hade fel adress. Vidare har tre remisser skickats till andra specialistmottagningar men avslagits, vilket inte är ovanligt enligt läkaren. Berörda mottagningar har snabbt återkopplat till den första specialistmottagningen. Detta till trots bedömde läkaren att utredningen som helhet inte fördröjts utöver normala lagstadgade utredningstider. Verksamheten har sänt om remisserna så fort de kommit tillbaka. Avslutningsvis beklagade den medicinskt ansvariga läkaren att mannen upplevde att vårdcentralen inte hanterat remitteringen korrekt. Hon hoppades dock att man i yttrandet lyckats förklara hur rutiner och tider fungerar kring remisshantering i primärvården. Läkaren förstod att mannen haft mycket besvär med buksmärtor och ville att han skulle veta att vårdcentralens läkare gjort allt man kunnat för att inte missa någon allvarlig bakomliggande orsak till besvären. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07471** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Bristfällig kommunikation och uteblivet läkarbesök En funktionsnedsatt man med blödningar fick dåligt bemötande av en sjuksköterska vid en specialistmottagning vid ett sjukhus som inte uppgav sitt namn samt inte ville boka ett läkarbesök för remittering. Sjuksköterskan lade på luren i örat på honom. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som beklagat det som patienten har upplevt i kontakt med vården. Läkaren har inte bedömt det aktuellt med läkarbesök då patienten inte ville genomgå endoskopiska undersökningar. Patienten har nu av andra vårdgivare remitterats till en specialistmottagning för bedömning. Anmälaren har berättat att det som vårdgivaren svarat i yttrandet var lögn. Han fick ingen gastroskopi då han på grund av sin funktionsnedsättning inte kunde flyttas till undersökningsbordet och inte för att han inte ville genomgå undersökningen. Han är fortfarande kritisk till att berörd personal inte presenterade sig för honom och hänvisade honom till akuten och specialistmottagningen utan att ge honom möjlighet att få träffa en läkare för remittering. Kommer överens med mannen att synpunkterna delges vårdgivaren i samband med avslutsbrev. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07493** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Kvinna skickades hem från en närakutmottagning avled i hemmet samma natt En kvinna sökte vård på en närakutmottagning för smärtor i rygg, axel, skuldra höger sida samt ut i ryggen sedan samma dag. Läkaren lyssnade på lungorna, klämde och kände på axeln samt bad kvinnan göra rörelser med axeln. Besvären bedömdes bero på ett virus med muskelpåverkan. Hon skickades hem på natten med värktabletter. Hon avled på natten i sitt hem. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från närakuten beklagar läkaren djupt att patientens besvär inte uppfattades korrekt. Det fanns aldrig några misstankar om att det kunde röra sig om smärta i blodkärl, med facit i hand, då patienten var till synes opåverkad. Då värmekudde bland annat gav lindring bedömdes det hela som muskulärt. Anmälaren har tagit del av yttrandet och önskar framföra hennes besvikelse över yttrandet. Anmälaren önskar också framföra att hon har för avsikt att går vidare med en anmälan till IVO. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07596** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigheter i patientjournalen En kvinna anmäler att det står felaktiga saker i en av närakutens journalanteckningar. Exempelvis att hon fått kryckor och stödförband samt vissa läkemedel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den medicinskt ansvarige läkaren. Där beskrevs att de felaktiga journalanteckningarna möjligen kan handla om dålig kommunikation hos personalen. Det är något man hela tiden arbetar med och man kommer ta upp detta med berörd personal. Det inträffade beklagas. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte inkommit med några synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07597** Kommunikation Information	Vårdgivaren bokade inte in en tolk till läkarbesök En son anmäler att hans mammas vårdcentral inte bokade en tolk till ett läkarbesök trots att de kände till att mamman inte pratar svenska. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralens verksamhetschef. Där beklagas att man missat att boka en tolk till patientens läkartid. Journalsystemet är inte det mest optimala, skriver man, då det inte tydligt framgår om det behövs tolk eller inte. Patienterna uppmanas alltid att i tidsbokningen ange om tolk behövs vilket kan missas i en del fall beroende på den mänskliga faktorn. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07601** Vård och behandling Behandling	Utebliven vård En kvinna som haft en reumatisk problematik sedan unga år har inte fått diagnos eller behandling. Kvinnan har sökt husläkare under hela sin uppväxt men de har inte velat gå vidare med utredning. Kvinnan har idag på akutsjukhus fått diagnos, medicinering och otaliga operationer på grund av felställningar i händerna. Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdcentralen kan de konstatera att vägen till en reumatologisk diagnos varit lång för kvinnan. Kvinnan sökte första gången 2003, men inga provresultat visade då på reumatisk sjukdom. Kvinnan sökte först igen 2015. Hon togs då över av handkirurg och reumatolog. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V1912-07619** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Ifrågasätter tillgänglighet på vårdcentral En kvinna ifrågasätter tillgängligheten på en vårdcentral. Upplever det som mycket svårt att få en akut tid och har vid upprepade tider hänvisats till närakuten när hon har sökt vård. Vidare ifrågasätter kvinnan att kuratorer på vårdcentralen har hundar i sina lokaler då hon är pälsallergier. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig enhetschef på vårdcentralen som beklagar anmälarens upplevelser. Enhetschefen beskriver att vårdcentralen nyligen har rekryterat nya läkare vilket har lett till att antalet akuttider har kunnat utökas. Det påpekas vidare att det under jultider dock kan finnas begränsat med akuttider. Vidare beklagar enhetschefen att anmälaren inte informerades om att det fanns hundar i samma lokaler som kuratorerna. Detta bör ej återupprepas eftersom att det har gjorts förändringar gällande lokalerna. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00010** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Upprepad felaktig bedömning av läkare på vårdcentral ledde till kvinnas död En äldre kvinna hade besvär från bihålorna och ökad slembildning i lungorna. Hon beställde en tid på en vårdcentral för bedömning. Läkaren gjorde det klart för kvinnan att man inte kom till vårdcentralen på grund av besvär med bihålorna. Kvinnan gick därifrån men blev sämre och allmäntillståndet förvärrades kraftigt. Hon gick då tillbaka till vårdcentralen och träffade en annan läkare som också skickade hem henne. Kvinnan ringde då till vårdcentralen och försökte få tag på den läkaren som hade avvisat henne men ingen ringde tillbaka. Hon kände sig kränkt och ignorerad. Med hjälp av väninnor tar hon sig återigen till vårdcentralen och får då träffa ytterligare en läkare som talar om själen och oro som kan komma med åldern. Kvinnan får dock hostmedicin som hon kräktes av. Utmattad och trött åkte hon till vårdcentralen igen och blev då utskälld av en läkare för att hon satt på fel stol utanför hans rum. Hon berättade hur dåligt hon mådde men inga prover togs. Till slut läggs kvinnan in akut på ett akutsjukhus. Kvinnan hade cancer och njurarna hade gett vika. Kvinnan dog sedan på julaftonskväll. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där biträdande verksamhetschefen skickat den interna händelseanalysen som utförts med anledning av ärendet. Biträdande verksamhetschefen redogjorde för händelseförloppet. Modern hade sökt vård på vårdcentralen vid flera tillfällen och den förste läkaren rekommenderade expektans. Läkare två bedömde symptomen som en virusinfektion. Den tredje läkaren bedömde att kvinnan hade en virusinfektion och att hon var uttorkad. Rekommenderades vätskeintag och vila. Kvinnan fick sedan åka med ambulans till ett akutsjukhus och lades in på en vårdavdelning. Där konstaterade läkarna att njurarna sviktade. Kvinnan skickas vidare till ett annat akutsjukhus där hon diagnosticeras med cancer och avlider på julafton. Åtgärder som verksamhetschefen ser som viktiga var att poängtera vikten av att lyssna på patienten vid besöket. När en patient som tidigare inte sökt vård för annat än kontroll av kronisk sjukdom börjar söka vård frekvent med ospecifika symptom och där få fynd görs kliniskt så bör närmare undersökning alternativt remiss till annan instans göras. Händelsen kommuniceras på verksamhetens intranät. Dottern gjorde en anmälan till Löf och Inspektionen för vård och omsorg. Verksamhetschefen ringde till dottern för att meddela att händelseanalysen ledde till en lex Maria-anmälan. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00056** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blodpropp i benet kunde inte upptäckas En man kontaktade närakutmottagning vid tre tillfällen utan att få rätt diagnos, blodpropp i benet. Han hänvisades slutligen till akutmottagningen där en undersökning genomfördes, men inte heller där ställdes rätt diagnos. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare och klinikchef beskrevs att mannen sökt till akutmottagningen utan andra symtom än smärta i vaden och någon misstanke om blodpropp fanns inte. Ett blodprov hade kunnat stödja diagnostiken, men genomfördes inte. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00106** Vård och behandling Läkemedel	Läkare skrev felaktigt ut narkotikaklassade läkemedel till ett barn Mamman till en pojke upptäckte av en slump att verksamhetschefen på en vårdcentral skrivit ut narkotikaklassade läkemedel till en vuxen i sonens namn. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade det inträffade. Hon hade gått igenom pojkens journalanteckningar tillsammans med den medicinskt ansvariga läkaren och den behandlande läkare. Journalanteckningarna hade varit adekvata men receptförskrivningen gällde en annan patient. Dessa recept är nu makulerade och notat är skrivet i pojkens journal att det gällde en annan patient. Då vårdcentralen strävar efter att hålla en så hög kvalitet som bara är möjligt bland annat med journaldokumentationen, skulle detta ärende tas upp i diskussion med gruppen som arbetar med ständiga förbättringar. Modern tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00110** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Läkaren var stressad och en liten pojke som behövde sys blev inte ordentligt bedövad En liten pojke hade ett sår som behövde sys. Läkaren på närakutmottagningen som skulle sy såret började att sy utan att pojken fick någon bedövning först. Läkaren torkade bara någon slags gel över såret och började sy direkt, varvid pojken började skrika. Då först fick pojken bedövning i injektionsform. Läkaren väntade dock inte på att bedövningen skulle ge effekt utan började på nytt sy i såret. Pojken fortsatte skrika tills injektionen gav lite effekt. Efteråt gick den stressade läkaren iväg och modern sa till den assisterande sjuksköterskan att hon inte trodde att hennes son blivit ordentligt bedövad inför ingreppet. Detta höll sjuksköterskan med om och tyckte att det var trist. Modern vill framföra sina synpunkter så att ingen annan ska drabbas på samma vis som hennes son. Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande enhetschef som bad om ursäkt för det onödiga lidande som pojken upplevt under ingreppet. Biträdande enhetschefen hade läst pojkens journal och beskrev att sjuksköterskan hade applicerat ett smärtstillande gel cirka 30 minuter innan såret syddes. Ibland räcker denna gel som enda bedövning under ingreppet. I pojkens fall räckte inte bedövningen och därför fick pojken en injektion med bedövning också, men läkaren väntade inte på uppnådd effekt av det smärtstillande medlet. Biträdande enhetschefen hade full förståelse för att modern var kritisk mot behandlingen och menade att det inte finns någon ursäkt för att inte invänta uppnådd effekt av injektionen. Moderns upplevelse av att läkaren och övrig vårdpersonal var stressade är inte optimalt eller konstruktivt i behandling av både barn och vuxna. Synpunkterna kommer att tas upp med inblandad personal och kommer att diskuteras i veckomöte med övrig personal. Biträdande enhetschefen avslutade med att tacka modern för att delgett sina synpunkter eftersom det är det mest värdefulla sättet för att få återkoppling och ge möjligheter att förbättra vården. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00186** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Fick komplikationer efter felaktigt utskriven hudsalva En kvinna med utslag och rodnader på kroppen kontaktade sin husläkare som ställde diagnos och skrev ut läkemedel. Hon fick starka reaktioner av salvan, men försökte ändå fullfölja ordinationen. Till slut hade hon sådan klåda att hon åkte akut till närakutmottagning och fick information om att diagnosen varit felaktig. Hon ifrågasätter kompetensen hos läkaren. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades att anmälaren i början av sitt sjukdomsförlopp inte fått den rätta diagnosen. Detta berodde på att symtombilden initialt inte var så tydlig, remiss skrevs till hudspecialist då förbättring uteblivet vilket följer mottagningens riktlinjer. Anmälaren har framfört synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00203** Vård och behandling Läkemedel	Överförskrivning av smärtläkemedel vilket medförde att man dog En bror som sökt hjälp i många år p.g.a. smärta och har betalat stora summor för att få läkare att skriva ut smärtstillande läkemedel. Många nekade honom medicin när de såg mönster eftersom han överdoserade. Brodern lyckades hitta en läkare som återkommande skrev ut starka mediciner till honom trots att det borde framgå ifrån tidigare journalanteckningar om andra läkares oro för hans konsumtion av läkemedel. Han besökte läkaren och fick läkemedel utskrivet och hittades död dagen efter. Systern undrar varför läkare på vårdcentralen inte hjälp brodern att bli av med sitt missbruk. Åtgärd: I ett yttrande från medicinskt ansvarig vid vårdcentral beklagar denne broderns bortgång. Vid genomgång av dennes journal och receptförskrivning framkommer det anledning att genomföra en utredning om allvarlig vårdskada. Chefläkare är vidtalad och Lex Maria utredning påbörjas. Under utredningens gång kommer kontakt tas med den avlidnes anhöriga för att höra om deras upplevelse av händelseförloppet. Anhörig har tagit del av yttrandet men inte återkommit. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00232** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Bristande hantering av läkemedelsordination En man behövde nytt recept på en blodtryckssänkande medicin. Läkaren hade skrivit recept på läkemedlet med ordinerat en dos som var dubbelt så stor som den dos mannen brukade ta. Patienten ansåg att detta var mycket allvarligt då han kunde ha blivit svårt sjuk om han tagit den dubbla dosen. Mannen hade kunnat hamna i ett livshotande tillstånd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från husläkarmottagningen där verksamhetschefen skrev att patienten hade beställt förnyelse av recept via en distriktssköterska. Det kan ha funnits oklarheter gällande doseringen av medicinen som patienten fick. Receptet borde helst ha makulerats vid kontakt med apoteket. Recept som makuleras ligger kvar hos apoteket. Husläkarmottagningens service att ordna recept ordinerad av annan läkare utan läkarbesök ersätts inte av Region Stockholm. Det är inte alls lika säkert som att skriva recept utan ett faktiskt läkarbesök. Det görs med tvekan och på kort tid vid dagens slut. Verksamhetschefen skrev att patienten hade rader av recept på den aktuella hjärtmedicinen. Patienter bör göra en årlig kontroll av sina mediciner vid ett läkarbesök. Läkaren som patienten nämnde som ordinator i sin skrivelse hade inte skrivit något recept och då inte tänkt att det skulle vara dubbel dos. Husläkarmottagningen ska inte hjälpa till med förskrivning av recept nästa gång och gör det ogärna och med viss tvekan. Vidare klargjordes att husläkarmottagningen självklart framöver kommer vara behjälpliga med receptförnyelse men då gärna vid den årliga kontrollen. Rutinerna kring receptförnyelse har diskuterats inom verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00257** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Brister i hantering	Vårdcentral godkänner inte receptförnyelse via 1177 samt missade diagnos En man anmäler att hans vårdcentral inte godkänner receptförnyelse via 1177 Vårdguiden. Han anmäler även att hans halsflussdiagnos missades och att han blivit nonchalant bemött genom att han rekommenderats säga upp sig i stället för att sjukskrivas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralens verksamhetschef. Där beskrevs att sammanfattningsvis vårdgivaren tar emot ärenden via 1177 Vårdguiden dagligen och att vårdgivaren har en egen chattfunktion. Det anfördes vidare att det är ett misslyckande när en patient upplever sig missförstådd och inte lyssnad på men att det är viktigt att komma ihåg att komplexa sjukdomar behöver tas om hand inom specialistvården. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter, bland annat ett utdrag från 1177 Vårdguiden där vårdgivaren skrivit att den egna kommunikationstjänsten ersätter 1177 och att det är smidigare att vända sig dit för att få receptförnyelse. Eftersom detta är i strid med vårdavtalet meddelade förvaltningen ansvarig avtalshandläggare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tackade för informationen och ska kontakta vårdgivaren. Anmälarens synpunkter översändes till vårdgivaren och ärendet avslutades.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00270** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ifrågasätter bemötande på telefon av vårdcentral En man har sökt vård på en vårdcentral och upplevde då ett dåligt bemötande av personal i telefon. Enligt mannen ville personal inte boka en tid för honom och lade på luren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell vårdcentral som beklagar anmälarens upplevse. Verksamhetschefen påpekar att verksamheten har so ambition att alla ska känna sig nöjda med bemötandet. Vidare lyfter denne fram att det finns andra kontaktvägar via internet för att komma i kontakt med läkare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00272** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i omhändertagande och vård på vårdcentral En man har fått bristande hjälp och vård från sin husläkare, det gäller uppföljning av diabetesdiagnos och remittering till specialist. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen menade hon att mannen själv avbokat flera besök hos både läkare och sjuksköterska och bristande uppföljning gör att vårdplaneringen avbryts. Om anmälaren inte är motiverad till att ta eget ansvar blir det problem i vården av hans kroniska sjukdomar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00397** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Två patienter förväxlades på vårdcentralen En kvinna ropades upp i väntrummet på en vårdcentral, väl inne hos läkaren fick patienten se en annan patients journal. Det visade sig att hon förväxlats med en annan patient. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs att man beklagar det inträffade och att man undersökt incidenten. Det blev en förväxling när personalen skulle ropa upp patienten från väntrummet och två patienter hade liknande namn. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00435** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Bristfällig lyhördhet och information som felaktig medicinering En kvinna framför synpunkter gällande bristfällig respekt och lyhördhet av en läkare vid en vårdcentral som lett till allvarlig skada för hennes mors hälsa. Modern har inte heller fått information om konsekvenserna för sin sjukdom utan att läkaren fokuserade istället på moderns vikt. Modern skickades hem trots symptom på hjärtinfarkt. Läkaren har också ändrat på medicinsdosen som ledde till försämring av moderns hälsa. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och läkare som framför att man vid återkommande tillfällen pratat om risken för komplikationer och följdsjukdomar. Trots ett flertal mediciner och remitteringar har man haft svårt att ställa diagnos vad patientens besvär berodde på. Det enda som man har kommit fram till är patientens övervikt. Patienten har återkommande vistats utomlands några månader och efter återkomst haft bättre blodsockervärden vilket med patientens intygande berott på annan livsstil i hemlandet. Sedvanlig behandling för den typen av besvär är att patienten rör på sig mer för att på så sätt minska på blodsockernivåerna ytterligare. Patienten remitterades till en specialistmottagning som bekräftade läkarens bedömning att det rörde sig om kärlkramp. Läkaren sänkte dosen på ett preparat som annan läkare vid annan mottagning hade ordinerat till patienten vilket innebar stor risk för biverkningar. Det har varit svårt att förstå patientens symtombild, vilket delvis beror på att samtalen förts med hjälp av tolk eller anhörig. Läkaren har aldrig skadat patienten utan gjort det som läkaren ansett vara rätt i förhållande till riktlinjer och behandlingsråd.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00463** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Bristande vård och behandling på vårdcentral En man kontrollerade sitt värde på prostatan under några år på en vårdcentral. Värdet var förhöjt och vårdcentralen remitterade honom då till en specialistmottagning. Mannen ansåg att det dröjt för lång tid innan han fick vård och oroade sig för vad detta innebar. Mannen har flera synpunkter på hur vårdcentralen skött hans vård under de år han varit patient där. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där medicinskt ansvarig läkare skrev att anmälaren utreddes för vattenkastningsbesvär och remiss skickades till en specialistmottagning för vidare utredning. Eftersom det var specialistmottagningen som beställde magnetröntgenundersökningen anmälaren gjorde fick vårdcentralen inte något svar och hade ingen planerad uppföljning. Den medicinskt ansvarig läkaren skrev att de hade gjort korrekta undersökningar och journalföring. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00506** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Bristande empati hos läkare och ovilja att sjukskriva En kvinna vars make drabbades av svår sjukdom blev på grund av påfrestningarna utmattad. Hon sjukskrevs under en tid av en läkare vid en vårdcentral, dock inte av hennes ordinarie husläkare. Vid ett besök med husläkaren rörande detta fick kvinnan dock ett hånfullt bemötande och informerades om att hon inte trodde att sjukskrivningen skulle godkännas. Hon remitterades dock till psykolog för ett antal besök, men när psykologen tyckte att kvinnan behövde fortsatta besök nekades detta av läkaren som inte förlängde remissen. Kvinnan blev under vidare besök fortsatt hånfullt bemött av läkaren som visade ovilja att sjukskriva henne. När läkaren blev ombedd av försäkringskassan att komplettera läkarintyg har hon, efter att ha påmints, svarat försäkringskassan att hon inte har något att tillägga. Kvinnan menar att läkaren saknar empati och inte förstår när en patient varit utsatt för stark psykisk stress. Hon har vidare synpunkter på att vissa dokument saknas i hennes journal. Åtgärd: Yttrande inhämtades från husläkaren vid vårdcentralen. Hon redogjorde för anmälarens kontakter med vårdcentralen under den aktuella tiden och åtgärder som vidtagits. Bland annat menade hon att hon försökt kontakta ansvarig handläggare på försäkringskassan flera gånger och lämnat meddelande men utan resultat. Hon menade vidare att anmälarens journal innehåller all dokumentation i enlighet med journallagen, all vårdkontakt med anmälaren är registrerad. Hon menade vidare att anmälaren alltid varit väl bemött och behandlad på korrekt medicinskt sätt genom åren vid alla kontakter med vårdgivare på vårdcentralen. Att anmälaren nu väljer en annan vårdgivare menade hon är rätt beslut för både anmälaren och vårdcentralen som vårdgivare under rådande omständigheter. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas vårdcentralen med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00507** Kommunikation Delaktig	Döv kvinna nekad tolk på närakut En döv kvinna fick åka ambulans till en närakut, där närakuten blev ombedd av ambulanspersonalen att ringa och beställa tolk. Ingen tolk kom. Kvinnan tog senare kontakt med Tolkcentralen som menar att ingen beställning av tolk gjordes detta datum. Det är tredje gången på kort tid som samma närakut inte bokar tolk åt kvinnan. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00518** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Husläkaren gjorde ingen uppföljning av skidskada En kvinna skadade sitt knä vid skidåkning utomlands, men fick inga restriktioner med sig därifrån. Vid hemkomsten uppsökte hon husläkare som genomförde en manuell undersökning av knät, men inte någon omfattande röntgenundersökning. Senare uppmärksammades en skada och kvinnan är besviken över bristfällig undersökning. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare menade han att han inte misstänkte någon mer omfattande skada eftersom kvinnan inte fått några restriktioner från ortopeden som träffade henne först, därav den förenklade undersökningen. Han beklagade att en mjukdelsskada på detta sätt inte uppmärksammats. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00557** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigt införd journaltext En äldre kvinna var andfådd och mådde inte bra. Hon sökte närakutmottagning med en anhörig. Prover togs samt EKG. Ingen lyssnade på hjärta och lungor. Läkaren kom med provsvar samt EKG som var bra och kvinnan kunde gå hem. Hon fick med sig EKG remsan. Väl hemma upptäckte hon att det stod ett annat namn på EKG remsan. Vid uppföljning hos sin husläkare läste läkaren i journalen om de undersökningar som gjordes på närakutmottagningen men det var inte samma symtom som kvinnan sökt för och undersökningarna som fanns beskrivna gjordes inte på kvinnan. Hon har själv kontaktat närakutmottagningen som skulle ringa upp men inte gjort detta. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef på närakutmottagningen. Hon beskriver anmälarens symtom vid inkomst till närakutmottagningen och det prover och undersökningar som gjordes. Efter läkarundersökningen fick anmälaren gå hem och fick en kopia av EKG med sig, vilken visade sig tillhöra en annan patient. Anmälaren kontaktade närakuten och önskade få papper på hennes EKG underökningen skickad till sig men fick veta att hon fick själv komma dit och hämta detta. Enhetschefen beklagar att anmälaren inte fick någon förklaring till de rutiner som gäller vid begäran av journalkopior. Då anmälaren hade synpunkter på att det som stod skrivet i journalen inte stämde informerades läkaren och försökte nå anmälaren. Enhetschefen beklagar att anmälaren har behövt kontakta dem flera gånger utan att de lyckats åtgärda felaktigheterna. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har haft ett bra samtal med enhetschefen. I samråd med anmälaren kan ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00616** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Läkare ringer inte upp på avtalad tid En man har en avtalad telefontid med läkaren på vårdcentralen. Läkaren ringer inte upp och vårdcentralen hör inte av sig. När anmälaren hör av sig med detta till vårdcentralen får han veta att han alltid kan byta vårdcentral. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkaren på vårdcentralen. Hon beklagar det inträffade och menar att det inte ska gå till på det sättet. Hon beskriver även att vid den första telefontiden som var inbokad ville anmälaren bli uppringd mellan 8 -9 och då läkaren först började arbeta klockan 9 gick det inte. Telefontiden flyttades till efter helgen men då läkaren hade akuta ärenden på morgonen och därför bara hade möjlighet att ringa på eftermiddagen vilket hon avstod på grund av att det gällde receptförskrivning samt mannens önskan om tidpunkt för att bli uppringd. Dagen efter då läkaren skulle ringa såg hon i journalen att mannen bytt vårdcentral och då får den vårdcentralen ta hand om förskrivningen av läkemedlet. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Han anser att det är märkligt att vårdcentralen bokar telefontid då läkaren inte finns på plats samt är undrande över den bedömning som läkaren gjorde av ärendets karaktär. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska gå till vården för kännedom och i överenskommelse kan ärendet därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00630** Vård och behandling Diagnos	Försenad diagnos En kvinna som haft en reumatisk diagnos i 35 år har inte fått behandling. Kvinnan har sökt husläkare under hela sin uppväxt men de har inte velat gå vidare med utredning. Kvinnan har idag på akutsjukhus fått diagnos, medicinering och otaliga operationer på grund av felställningar i händerna. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att patienten kom för ett första besök 2016 och fick då en reumatisk diagnos. Patienten har bytt mediciner många gånger, vilket talar för en svårbehandlad sjukdom. Patientens allvarliga sjukdomsbild har diskuterats på konferenser många gånger. Patienten har även fått diagnos sekundär fibromyalgi. Informationen om kompletterande och remisshantering har varit bristfällig vilket beklagas. Patienten har erbjudits byte av patientansvarig läkare. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00645** Administrativ hantering Brister i hantering	Remitterades till en klinik som inte utför aktuell operation En vårdcentral remitterade en patient med misstänkt ljumskbråck till en specialistklinik som inte utför ingrepp för detta. Anmälaren anser att vårdcentralen borde ha säkerställt detta innan remissen skickades iväg. Detta har fördröjt mannens behandling med lidande som följd. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralens verksamhetschef. Där beskrevs att det inte framgår när remiss skickas till den aktuella specialistkliniken huruvida ljumskbråck faktiskt kan opereras. Elektroniska remisser skickas i journalsystemet till mottagningar med avtal med regionen och tyvärr är det svårt att få tillförlitliga uppgifter om väntetider eller ändrade uppdrag. Man tackar för återkopplingen från patienten och beklagar det lidande som det inträffade har medfört för denne. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter och förslag som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2001-00727** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntetid på provsvar vid vårdcentral En kvinna fick vänta fem veckor på ett provsvar vid en vårdcentral. Provsvaret skulle endast ta en till två veckor. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdcentralen där verksamhetschefen skrev att det var hård belastning under den tid som anmälaren drabbades. Svaret blev fördröjt längre än de två veckor som är rutin. Ansvarig läkare hade skannat igenom de provsvar som kommit och kontrollerat om det varit något avvikande och kontaktat de patienterna i första hand. Verksamhetschefen bad om ursäkt och skrev att de sett över rutinerna för provsvar och administrationstider för att bättre kunna följa den rutin vi har. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00795** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bortglömd remiss och dålig tillgänglighet på vårdcentral En man besökte husläkaren för ett år sedan för att få hjälp med sin sömnapné. Vid mötet med läkare skulle remiss skickas, nu fyra månader senare har han fortfarande inte fått någon kallelse. Försökt komma i kontakt med vårdcentralen otaliga gånger, men det gå inte att komma fram telefonledes. Vid fysiskt besök på vårdcentralen visade det sig att remissen har glömts bort och inte skickats iväg. Åtgärd: I svar från medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef förtydligades att remiss sändes redan vid mannens första besök på vårdcentralen. Varför han inte kunnat få information om det vid telefonkontakt med personal är oklart. Mannen är besviken över svaret då oklarheterna gjorde honom bekymrad och oroad över att remiss inte sänts. Han vill att den informationen bifogas avslutsskrivelsen.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00807** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Nekades vård och fick ett otrevligt bemötande En kvinna fick ingen behandling vid en närakutmottagning trots sina smärtor. En sjuksköterska gick förbi och nonchalerade hennes symtom samt blev arg på henne och sa att det var flera andra före henne i kön. Hon känner sig diskriminerad på grund av sin etniska bakgrund. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som framfört att väntetid kan på grund av prioriteringar förekomma vilket innebär att patienter med mer akuta vårdbehov går före de som är mindre sjuka. Man har kommit fram till att den medicinska bedömningen av patientens tillstånd varit korrekt. Däremot anser man att patienten i samband med inskrivning borde erbjudits smärtlindring. Man har tagit upp patientens synpunkter i personalgruppen och beklagat det inträffade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00819** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Nekad bedömning och hänvisad vidare efter kontakt med 1177 En kvinna kom till en lättakut på en vårdcentral för att hon hade flanksmärta. Hon var orolig över att det kunde vara en långdragen urinvägsinfektion eller njursten. Hon kontaktade 1177 som hänvisade henne till lättakuten men blev vidareslussad till husläkarjouren på grund av lång väntetid. Kvinnan upplevde att hon inte blev tagen på allvar och skickades runt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från närakutmottagningen där medicinskt ansvarig överläkare skrev att vårdmiljön i Stockholm inte är lätt att navigera i. Detta ärende är ett lysande exempel på det. Det finns fyra olika vårdnivåer. Det är husläkarjourerna, närakutmottagningarna, akutmottagningarna på akutsjukhusen och intensivakuten. Finns misstanke om blindtarmsinflammation ska man till en akutmottagning på ett akutsjukhus, har man brutit handleden ska man till en närakutmottagning och har man halsfluss ska man till husläkarjouren. Har man blivit svårt skadad i till exempel en bilolycka ska man till intensivakuten. Anledningen till detta är att rätt patienter ska komma till rätt vårdnivå och på det sättet minskar köerna. För att kunna navigera bland de olika vårdinstanser har man tagit fram ett hänvisningsstöd. Hänvisningsstödet är grunden för att kunna bedöma hur akut åkomman är och vilken instans patienten ska till. Det är svårt att i efterhand se vad som var rätt eller fel vid handläggningen av anmälarens åkomma. På närakutmottagningen kontrollerade sjuksköterskan att anmälaren inte hade feber eller förhöjda infektionsvärden. Bedömningen var att det rörde sig om en urinvägsinfektion. Utifrån den bedömningen var det korrekt att hänvisa vidare till husläkarjouren. Hade man misstänkt njursten skulle närakutmottagningen tagit hand om anmälaren. Urinvägsinfektion hanterar husläkarjouren och misstanke om njursten närakutmottagningen. Medicinskt ansvariga överläkaren skrev avslutningsvis att han beklagade att anmälaren fick en negativ upplevelse av besöket på närakutmottagningen och tackade för att hon bemödat sig att föra fram sina klagomål då det är värdefulla för verksamheten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00820** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Nekad bedömning och kvinna upplevde sig inte hörd En kvinna blev hänvisad till en husläkarjour efter att ha varit i kontakt med först 1177 och sedan en närakutmottagning. När hon kom till husläkarmottagningen sade de att de endast hade tio minuter per patient och att hon får åka till en stor akutmottagning vid ett akutsjukhus. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från husläkarjouren där verksamhetschefen skrev att anmälaren sökte för smärta i flanken. Anmälaren fick träffa en läkare som gjorde bedömningen att det kunde röra sig om njursten. Husläkarjouren kan inte ombesörja de prover och undersökningar som krävs för att diagnosticera njursten och därför hänvisades anmälaren till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Verksamhetschefen skrev vidare att det är långa väntetider på akutmottagningarna vid akutsjukhusen och att patienterna drabbas hårt av det. Verksamhetschefen hoppades att anmälaren fick hjälp och mår bra nu. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00830** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Läkare på vårdcentralen har för kort besökstid En kvinna har sökt hjälp på vårdcentralen för att hon har några problem som hon ville ta upp med sin läkare. Under besöket sa läkaren att tiden var begränsad till 20 minuter och att kvinnan bara fick ta upp ett problem i taget. Skulle hon behöva diskutera fler problem så ombads hon boka en ny tid. Kvinnan anser att det är helt ohållbart att bedriva vård på detta vis där man inte ser helheten utan fokuserar på ett problem i taget. Då skulle hon behöva ta ledigt från sitt jobb vid tre olika tillfällen för att ta upp receptförnyelse, magkatarr och huvudvärk till exempel. Åtgärd: Yttranden inkom från verksamhetschefen och ansvarig läkare. De beklagade att kvinnan upplevde att hon inte fått den hjälp i den utsträckning som hon önskat i samband med sitt besök på vårdcentralen. Vid genomgång av ärendet bedömde verksamhetschefen att läkaren bedömt och handlagt ärendet helt korrekt med avseende på medicinsk prioritering. Den öppna mottagningen är till för att träffa sin läkare under maximalt 15 minuter per patient och ärende. Öppna mottagningen behandlar enkla åkommor eller påbörjar en utredning som sedan fullföljs av patentens ordinarie läkare. Kvinnan tog del av yttrandet och inkom med ett genmäle för verksamhetens kännedom där hon ansåg bland annat att den öppna mottagningen är till för att få in så många besök som möjligt och förbättra statistiken. Hon menar att det är fel och slöseri med skattebetalarnas pengar. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00855** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Tillgänglighet Väntetider i vården	Svårigheter att boka läkartid hos husläkaren En man har svårigheter att boka besökstid hos sin husläkare. Ibland har han blivit uppmanad att boka akut tid för återkoppling av provtagning och uppföljning av medicinering. Han har flera kroniska åkommor, men det är planerade besök han behöver, inte akut tid som ofta är begränsad. Då han är rörelsehindrad och har långt till vårdcentralen måste han boka färdtjänst vilket måste göras med litet framförhållning. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades de långa väntetider som tidigare varit till mottagningen, anställning av flera läkare har lett till att väntetiderna kortats. Anmälaren är besviken över att först ha haft besvär under lång tid och sedan tvingas vänta mer än 8 veckor på besökstid, han vill att detta återförs i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00867** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missnöjd med besök på vårdcentralen En kvinna med flera kroniska sjukdomar har besökt flera personalkategorier på en vårdcentral som är ny för henne. Hon menar att hon inte bemötts med respekt och integritet. Journal hos andra vårdgivare har lästs av läkaren utan samtycke och hennes sjukberättelse har ifrågasatts. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen har anmälarens synpunkter bemötts. Att hon upplevt brister i integriteten beklagades. Både läkare och kurator har försökt ge anmälaren bästa vård och agerat i förhoppning om att kunna hjälpa henne. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00959** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Nekad besök vid husläkarjour utan undersökning En kvinna ringde, efter kontakt med 1177 vårdguiden, en husläkarjour eftersom hon hade en stor knöl i örat och hade haft sprängande huvudvärk under en veckas tid. Kvinnan nekades besök med hänvisning till att knölen förmodligen behövde punkteras, vilket inte kunde utföras på husläkarjouren. Kvinnan ifrågasätter att hon inte erbjöds läkarundersökning för bedömning och eventuell behandling, hon tycker att bemötandet var otrevligt och oprofessionellt. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare. Hon tackade för ärendet och beklagade den upplevelse av dåligt bemötande och felaktig bedömning som patienten beskrev. Återkopplingen från patienten var viktig för lärandet och möjligheten att förbättra kompetens och bemötande. Verksamheten hade granskat journalen och återkopplat till den sjuksköterska som handlagt samtalet. Verksamhetens analys tydde på att det blev en miss i kommunikationen som ledde till att sjuksköterskan bedömde att tillståndet inte kunde handläggas på husläkarjouren. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-00994** Kommunikation Bemötande	Läkare har varit elak mot kvinnan som inte fått byta läkaren En kvinna har blivit illa behandlad av en läkare som bemött henne dåligt och har varit elak mot henne vid en vårdcentral vid flertal tillfällen men kvinnan får enligt ansvarig chef på vårdcentralen inte byta läkare. Trots att sjuksköterska har bokat tid hos annan läkare, har den ansvarige avbokat besöket. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinsk ansvarig läkare som framför att mottagningen har delat upp alla patienter i fem områden, baserat på vilken gata man bor. På varje område finns det en specialistläkare samt ytterligare en läkare. Alla områden är i dagsläget helt fullbokade varför det är mycket svårt att byta patienter mellan områdena. Mottagningssköterskan hade ombokat patienten på en alldeles nyutexaminerad läkare som endast tjänstgjorde några månader på vårdcentralen. Bedömningen blev att det var helt olämpligt att patientens komplexa ärende skulle hanteras av en alldeles ny utexaminerad läkare. Ordinarie läkare har däremot engagerat sig och lagt ner mycket tid på patientens ärende och ordnat remiss till annan klinik som patienten kommer att få återbesök samt ordnat med förlängning av sjukskrivning. Patienten har välkomnats att kontakta mottagningen vid ytterligare frågor.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01050** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Vårdcentral kan inte läsa annan vårdgivares journaler En man har synpunkter på att vårdcentralen inte kan läsa hans journaler som finns hos en annan vårdgivare. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han önskar inte att yttrande inhämtas. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01081** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev inte mottagen och undersökt på vårdcentral En ammande kvinna hade smärta i bröstet, feber och allmän sjukdomskänsla. Hon nekades besök på drop-in tid då de tiderna enbart var för patienter med feber och ont i örat. Anmälaren anser att personen i receptionen inte är den som ska bedöma om en patient får träffa en läkare. Kvinnan fick heller inget läkarbesök inbokat längre fram. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen. Hon beklagar att patienten inte fick vård när hon sökte och ber om ursäkt för detta på vårdcentralens vägnar. Vårdcentralens drop-in mottagning hade just öppnat vid tillfället. Syftet var att ge patienter med liknande besvär och med, som i kvinnans fall, lätt identifierade infektioner, lättillgänglig vård utan onödiga väntetider. Hon menar att de inte lyckats med detta i det aktuella fallet. De ser allvarligt på händelsen och att flera brister i den nya verksamheten dykt upp de första dagarna. Det har resulterat i nya riktlinjer för processen och behandlingen av patienterna som sker vid ankomst till drop-in mottagningen. Medicinskt ansvarig läkare skriver att receptionisten inte har den medicinska kompetensen att ta beslut utan ska hänvisa till den medicinska personalen. Vårdcentralen ska, på telefon, kontakta patienter som söker hjälp och det samma dag som vårdcentralen kontaktas. I detta fall gjordes inte detta, oklart varför. Efter händelsen har riktlinjerna reviderats för att säkerställa att patienter som söker vård vid receptionen ska kontaktas av medicinsk personal samma dag. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med svaret och att vården har insett vad som blev fel. Ärendet kan därmed avslutas.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01122** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Läkemedel	Brister i behandling av sköldkörtelproblem En kvinna har synpunkter på behandlingen av hennes sköldkörtel. Hon mådde inte bra och upplevde att den medicinering hon fick inte var tillräckligt bra. Hon efterfrågade remiss till specialist från sin läkare på vårdcentralen men blev nekad detta. Då kvinna blev gravid hänvisades hon till läkaren på barnmorskemottagningen. Där var det väntetider vilket anmälaren har synpunkter på. Kvinnan har flera symtom som bland annat trötthet och brister i ork. Hon anser att läkaren på barnmorskemottagningen har brister i kunskap kring sköldkörtelbehandling. Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01124** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Läkemedel	Ifrågasätter insatser från hemsjukvård En man har under period fått basal hemsjukvård via sin vårdcentral. Mannen samt anhöriga har under denna period reagerat på ett flertal incidenter. Bland annat har personal inte kunnat komma in i lägenheten trots att de har nycklar. Vidare har personal enligt anhöriga inte tillämpat basala hygienrutiner så som att tvätta händerna. Ifrågasätter även att personal inte verkade vara informerade om mannens mediciner. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschef som beklagar att vården inte har skett på ett tillfredställande sätt. Angående problemen med att komma in i lägenheten påpekar verksamhetschefen att undersköterska inte hade tagit till sig rätt information varför det uppstod missförstånd. Denne beklagar också att undersköterska har givit medicin utan handskar vilket inte skall förekomma. Vid genomgång framkommer enligt verksamhetschefen inga indikationer på att medicin har givits utanför förbestämda ramar. Vidare påpekar det att information om vårdgivaren alltid lämnas vid det första besöket vilket också har skett i detta fall. Anmälaren har efter att tagit del av yttrandet framfört att hon fortsatt ifrågasätter att hon skulle ha fått information om vårdgivaren vid första besöket. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01125** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bristande bedömning av sår på vårdcentral En man var på vårdcentralen för att ta bort stygn på magen efter en blindtarmsoperation. Sjuksköterskan tog bort stygnen och lade om med ett förband. Mannen gick från vårdcentralen och det började blöda. Det slutade inte blöda och hans kläder blev nedblodade. Han förstärkte förbandet men det fortsatte att blöda igenom. Mannen blev yr och illamående och ringde till vårdcentralen och fick en telefontid. Han ringde sedan 112 och fick åka in till det akutsjukhus där han hade opererats och läkaren sydde tre stygn. Mannen åkte hem igen men det fortsatte att blöda igenom förband, handduk och över sängkläderna. Han fick återigen ringa efter ambulans på natten. Mannen ansåg att det var felaktigt av sjuksköterskan att skicka hem honom med ett öppet och blödande sår. Åtgärd: Anmälaren har inte inkommit med kompletterande skrivelse. Ärendet avslutas i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01180** Kommunikation Bemötande	Otrevlig läkare En kvinna framför att en läkare har varit otrevlig i tonen mot henne under ett besök vid en vårdcentral. Senare hade läkaren ringt upp henne och frågat om hon skulle ta tillbaka remissen vilket uppfattades av kvinnan som ett hot. Hon har också försökt prata med verksamhetschefen som inte gett något övertygande svar till henne. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framför att patienten kontaktades av mottagningen två dagar efter att hon hade begärt att kontaktas. Patienten blev inte nöjd med samtalet. Det stämmer inte att patienten inte fick någon hjälp då den legitimerade läkaren hade remitterat henne till en specialistmottagning. Läkaren ringde patienten för att stämma av, om remitteringen fortfarande var aktuell och har aldrig hotat med att ta tillbaka remissen. Verksamhetschefen har pratat med läkaren och vidtagit de åtgärder man ansett vara nödvändiga för att liknande situationer inte ska uppkomma. Man har beklagat att patienten blivit ledsen vid besök på mottagningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01223** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Problem med läkemedelsförskrivning, tillgänglighet och val av husläkare En man som har mycket smärtproblematik till följd av en trafikolycka för några år sedan anmäler att hans nya husläkare inte förskriver de läkemedel som behövs. Vidare anmäls att läkartider inte ges i rimlig tid, att svar uteblir när patienten kontaktat vårdgivaren på 1177 Vårdguidens e-tjänster, att patienten inte får välja en viss läkare och att journaler inte lämnas ut. Mannen anser inte att vårdkedjan fungerar när primärvården tagit över från slutenvården. Åtgärd: Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01296** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Får ingen hjälp för sina besvär med generell smärta i kroppen En man har besvär med generell smärta i kroppen. Han har varit på sin vårdcentral och gjort flera prover och undersökningar men upplever nu att hans husläkare tröttnat på honom och inte längre tar honom på allvar. Läkaren sätter upp sina fötter på bordet och skrattar åt mannen. När han blivit lovad att läkaren ska höra av sig har han inte blivit uppringd. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Erhållit kontaktuppgifter till verksamhetschefen på vårdcentralen för att framföra synpunkter på läkarens bemötande och önskemål om att få byta läkare. I samråd med mannen avslutas ärendet utan vidare handläggning.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01311** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Brister i undersökning och behandling av skadad fot En man föll vid flera tillfällen och upplevde att foten vek sig. Han kontaktade närakutmottagning och fick råd, men ingen mer omfattande utredning eller undersökning genomfördes. Flera fall senare konstaterade en läkare att ledbanden är skadade i foten och måste åtgärdas, troligtvis via operation. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att korrekt diagnos ställdes vid besöket på mottagningen och enligt de medicinska riktlinjer som finns fick mannen korrekt information för rehabilitering. Mannen har flera synpunkter på svaret, bl a menar han att de rehabiliterande åtgärder han rekommenderades vid tillfället var långt ifrån tillräckliga, det tog tid för honom att komma i kontakt med vårdgivare som tog hans besvär på allvar. Han menar också att det varit bristande samordning mellan de olika regioner som varit inblandade i hans vård. Dessa synpunkter bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01336** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Långt väntan samt bristfällig delaktighet och lyhördhet En kvinna anser att hennes minderåriga barn med smärtor inte togs på allvar av en läkare vid en närakutmottagning. Familjen fick vänta flera timmar och att läkaren hon träffade inte trodde på en diagnos som någon annan barnklinik hade ställt samt inte var lyhörd för vad modern hade att berätta. Läkaren skrev ut ett läkemedel som var oönskat och enligt modern helt felaktigt. Modern vände sig till en annan mottagning som undersökte barnet och kom fram till att modern hade rätt om barnets besvär. Modern anser att mottagningens bemötande var ovärdigt då hennes barn fick vänta flera timmar och stå ut med smärtan. Hon anser att mottagningen borde lära sig att lyssna på anhöriga som har kännedom om barnet. Åtgärd: Förvaltningen har vid olika tillfällen försökt kontakta anmälaren har informerat att hon ska återkomma. Då anmälaren trots uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01361** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfälligt undersökt hos husläkare En kvinna med kraftig värk i benet kontaktade sin husläkare efter att ha fått en summarisk undersökning på närakutmottagning, värken i benet blev inte hjälpt av smärtlindrande tabletter. Husläkaren gjorde en undersökning och ökade dosen antiinflammatorisk- och smärtlindrande medicin. Men inget hjälpte och slutligen röntgades benet och en fraktur på lårbenet upptäcktes. Kvinnan är arg och besviken över att hennes besvär inte togs på allvar vid första besöket. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att någon fraktur inte misstänktes då ingen information om trauma fanns, värken bedömdes orsakad av mjukdelar, senor, muskler och muskelfästen. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2002-01443** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ifrågasätter funktionalitet på 1177 gällande rehabiliteringsklinik En man har synpunkter på att det inte fanns någon möjlighet för honom att avboka sitt besök via nätet vid en rehabiliteringsklinik. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Primärvård** **V2003-01475** Kommunikation Delaktig	Läkaren har inte lyssnat på anmälaren En man har synpunkter på att en läkaren vid en vårdcentral inte har lyssnat på honom, nekade vård och bedömt att hans besvär inte var akut. Nästa gång han kom till mottagningen efter en utlandsresa ville läkaren att mannen i stället skulle återkomma veckan efter för att lämna blodprov för en eventuell smitta. När han kom tillbaka veckan efter, stod inget om något blodprovstagning i journalen. Mannen fick insistera för att få en annan undersökning som visade siffror över gränsvärdet. Han anser att läkaren är olämplig att hantera patienter. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef och enhetschef som konstaterat att den typen av undersökning inte är rutin i Stockholmsregionen utan provtagning tas enbart vid indikation. En undersökning har gjorts och efter provsvaren, remitterades patienten och han fick träffa en läkare vid en specialistmottagning. Man har tillbakavisat patientens beskrivning av hantering av undersökningen. Man håller däremot med patienten när det gäller det bemötande han fick av läkaren. Enhetschefen har pratat med läkaren och tydliggjort för denne att den typen av beteende inte var acceptabelt på mottagningen. Man har beklagat det inträffade. Patienten har kontaktat förvaltningen och berättat att han nu bytt vårdcentral och fått vård vid en specialistmottagning. Ärendet avslutas.
E-post -> 1177 **Primärvård** **V2003-01873** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i vårdansvar vid vårdcentral En man som har en neuropsykiatrisk diagnos och som lider av utmattning och depression anser att det saknas ansvarstagande för hans vård då han har skickats fram och tillbaka mellan vårdcentral och psykiatrisk öppenvård. Under tiden har han försämrats samt fått andra fysiska problem relaterat till den stress detta har orsakat honom. Patienten har försökt få hjälp i över sex månader och har snart ingen sjukpenning kvar. Sedan han fick sin neuropsykiatriska diagnos har han upplevt sig illa behandlad av vården på ett sätt som han inte har blivit tidigare. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Primärvård** **V2003-01729** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Kränkande bemötande samt felaktig journalföring En kvinna har synpunkter på en läkares bemötande. Läkaren trodde inte på henne och generaliserade hennes besvär som problem som många kvinnor i hennes åldern drabbas av. Läkaren har ringt försäkringskassan utan hennes samtycke samt tagit bort och lagt till diagnoser som hon inte utretts för. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som är ledsen över att anmälaren känt sig dåligt bemött. Man har pratat med berörd läkare som inte känt igen att man har bemött patienten dåligt. Verksamhetschefen har också läst relaterad journal som inte heller visade att man behandlat patienten dåligt. Den diagnos som patienten har pratat om innebär i själva verket att man inte har ställt eller tagit bort någon diagnos. Patienten har framfört att hon var missnöjd med yttrandet. Läkaren har inte journalfört det som hänt i verkligheten och journalanteckningen är inte tillförgiltig. Vi kommer överens att avsluta ärendet och i samband med det delger anmälarens synpunkter till vårdgivaren.
1177 **Primärvård** **V2003-01934** Vård och behandling Läkemedel	Ungdom kan inte förnya recept En ungdom anser att han själv ska kunna förnya recept och se tidigare utskrivna recept eftersom föräldrarna inte kan det. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.

1177 **Primärvård** **V2003-01951** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande utredning av trötthet och feber En kvinna med en underliggande kronisk tarmsjukdom kände av trötthet och feber sedan en längre period. På vårdcentralen ville läkaren inte utreda kvinnans symtom med förklaringen att prover ändå inte skulle visa något och att kvinna skulle vända sig till sin specialistmottagning för utredning. Åtgärd: Anmälaren hörde av sig och meddelade kort att ärendet har löst sig och ville inte gå vidare med detta. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
1177 **Primärvård** **V2003-01994** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Läkare ignorerar remisser En kvinna uppsökte husläkare med infektion i benet. Remiss skickades men dessa ignorerades. Åtgärd: Anmälaren har tidigare fått svar från vården i ovanstående fråga.
1177 **Primärvård** **V2003-02042** Vård och behandling Läkemedel	Medicin plockats bort vid receptförnyelse En anmälare med långvarig värk kontaktade vården för förnyelse av recept. Anmälaren har kontaktat vården men då läkare inte haft tider har medicinen plockats bort. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2003-02048** Kommunikation Bemötande	Oproffsigt bemötande En anmälare som sökte vård på vårdcentral för hudförändringar fick ett dåligt bemötande av läkaren. Då anmälaren frågar vad det kan vara för typ av svamp får hen till svar att det inte är svamp som växer i skogen. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2003-02066** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Fråga till husläkare En anmälare har en fråga till sin husläkare om hon kan ta annat läkemedel då ordinarie läkemedel är slut. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02163** Vård och behandling Kommunikation Resultat	Bristande empati och bemötande En anmälare med bröstsmärtor uppsökte CityAkuten och blev illa bemött av läkare som frågade vad anmälaren ville ha för hjälp av honom. Läkaren menade att anmälaren kastade bort viktiga vårdresurser genom att besöka vården. Han fick fint bemötandet från receptionist och sjuksköterskor. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.

1177 **Primärvård** **V2004-02261** Vård och behandling Läkemedel Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristande hantering av receptförnyelsen och telefontillgänglighet En kvinna kontaktade sin vårdcentral för förnyelse av recept. Hon ringde och lämnade ett meddelande. Hon väntade men det kom inget recept så då ringde hon tillbaka. Ingen ringde upp och gav besked om vad som hänt. Kvinnan ringde flera gånger men fick bara ett meddelande att hennes telefonnummer var registrerat. Kvinnan var utan medicin under påskhelgen. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02267** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Läkemedel	Svårt att få besökstid på vårdcentral En man har kontaktat en vårdcentral och önskat boka en tid eftersom att han led av smärta. Mannen talade med en sjuksköterska som rådde mannen köpa receptfri medicin och därefter avslutade samtalet. Mannen ifrågasätter detta. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02309** Administrativ hantering Intyg	Uteblivet sjukintyg En kvinna skulle få ett förlängt sjukintyg som hon skulle lämna in till arbetsgivaren. Nu har det gått en vecka och läkaren har fortfarande inte skrivit sjukintyget. Åtgärd: Patienten önskar vara anonym och är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02313** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Tarmvred missades på närakut En kvinna som genomgått gastric bypass-operation fick magsmärtor och uppsökte efter ett par dagar närakutmottagning. Sjuksköterskan ställde diagnosen magkatarr och kvinnan blev insatt på läkemedel för detta. När behandlingen inte hjälpte uppsökte kvinnan några dagar senare vård på nytt och opererades dagen därpå för akut tarmvred. Kvinnan menar att eftersom hon sagt att hon genomgått gastric bypass-operation och hade magsmärtor så skulle hon direkt ha fått träffa läkare för undersökning på närakuten då tarmvred är en allvarlig komplikation vid denna typ av operation. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon vill inte begära in yttrande från verksamheten men menar att det är viktigt att detta inte missas framöver. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02395** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Nekad öppenvård En man befinner sig i annan region än den han tillhör och är i behov av att träffa läkare i primärvården. Vårdgivaren hänvisar honom till vårdcentralen där han är listad i hemregionen. Under den extraordinära situation som uppstått under coronapandemin är alla flyg inställda och han har inte möjlighet att ta sig. Mannen undrar vilka rättigheter han har. Enligt valfriheten ska han kunna söka vård i hela landet. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Informerar om valfriheten som om den medicinska bedömning som vårdgivaren gör till grund för brådskandegrad av vård. Ärendet avslutas.

1177 **Primärvård** **V2004-02407** Vård och behandling Läkemedel	Nekad smärtlindring En man har synpunkter på att han nekas smärtlindring, med hänvisning att receptfritt läkemedel räcker. Han är i behov av starkare smärtlindring. Åtgärd: Patienten/ombudet är anonym och önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Primärvård** **V2004-02493** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Nekad vård då patienten ej var listad En man med misstänkt lunginflammation uppsökte närakut. Då de ej kunde remittera till röntgen uppmanades mannen av behandlande läkare att söka den vårdcentral hen vanligtvis arbetade på. Någon dag senare besökte mannen vårdcentralen, som nu inte ville skriva remiss till röntgen, då mannen inte var listad på mottagningen. Han uppmanades att lista sig vilket han inte ville göra. Han fick därför kontakta sin ordinarie vårdcentral och påbörja processen på nytt. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
1177 **Primärvård** **V2004-02526** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande	Bristande utredning och delaktighet En kvinna upplevde problem kring vård och behandling och kommunikation vid en vårdcentral. Kvinnan har vid ett par tillfällen sökt hjälp för barn i familjen som lidit av en åkomma, men nekats utredning i ett fall och i ett annat erbjudits videosamtal istället för fysiskt besök. Kvinnan har varit skeptisk till digitalt besök eftersom ett sådant redan ägt rum utan att behandlingen efter det hjälpte. Vårdcentralen tog dock ingen hänsyn till hennes synpunkter och i samband med telefonsamtal har kvinnan upplevt en dålig attityd från personalens sida. Kvinnan har även önskat hjälp för egen del när hon drabbats av en åkomma men nekats besök varför hon fått vända sig till annan vårdinrättning. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med ombudet framförs att hon önskar att ärendet registreras men inte vill inhämta yttrande från vårdcentralen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1908-04518** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Lång väntetid för att lämna prover på vårdcentral En kvinna upplevde långa väntetider till laboratoriet på sin vårdcentral. Vid ett tillfälle hann hon inte lämna prover innan laboratoriet stängde. Hon tvingades vänta länge trots att hon bara skulle lämna in ett urinprov. När hon påtalade de långa väntetiderna blev personalen mycket arg och snäste av henne. Hon ifrågasatte också vårdhygienen då hon noterade att det skedde arbete utan handskar. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen beklagades de långa väntetider som uppstod då företaget tog över laboratoriet. Det innebar nya IT-system och arbetsrutiner för personalen vilket gjorde att väntetider för att lämna prover under en tid var oacceptabelt långa. Väntetiden har kortats vartefter personalen blivit mer van. Anmälarens synpunkter på vårdhygien bemöttes med en redogörelse för de riktlinjer som personalen vid laboratoriet har att följa. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1910-05778** Administrativ hantering Brister i hantering	Oklarheter kring beställning av blodprover och vilken vårdgivare som fått resultatet från dessa En kvinna lämnade prover på ett laboratorium. Det var oklart vem som var beställaren av dessa. Efter några dagar kallades hon till att lämna ytterligare blodprov på samma laboratorium men nu var beställaren känd. Kvinnan har inte fått någon förklaring till vem som beställt de första proverna eller varför dessa tagits. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade kvinnan upplevt att beställningar och provsvar inte gått rätt till. För båda tillfällena hade verksamheten utfört interna avvikelser för att hitta grundorsaken till att fel har inträffat. Den första avvikelsen gällde två remisser som skickats från en vårdgivare varav endast en användes. Därefter skrevs en ny remiss där man bad kvinnan komma för att ta nya prover vilket hon också gjorde. Den remissen som var avsedd för de andra analyserna makulerades inte utan låg kvar i vårdgivarens datajournalsystem. Verksamhetschefen kunde konstatera att felet låg hos vårdgivaren som remitterat kvinnan till laboratoriet och avvikelsen har återrapporterats till verksamhetschefen där för fortsatt handläggning. Den andra avvikelsen gäller att en annan mottagning skickat remiss där laboratoriepersonalen fann den remiss i systemet som inte makulerats från vårdgivaren i den första beställningen. Därför togs blodanalyser som den första vårdgivaren hade beställt. Provsvaren skickades tillbaka till vårdgivaren varför den andra mottagningen började efterfråga provsvar till den remiss läkaren därifrån skickat. Utredningen visade att laboratoriets provtagare borde ha uppmärksammat kvinnan på att remissen var gammal och frågat henne om det stämde att det var den första vårdgivaren som beställt provtagning. Om denna fråga hade ställts hade kvinnan kunnat berätta att det var en annan mottagning som hade beställt prov och personalen hade kunnat söka fram rätt remiss. Verksamhetschefen beklagade att detta fel begicks av personalen på laboratoriet. För att säkerställa att denna typ av fel inte ska begås igen har verksamheten informerat och diskuterat avvikelserna med provtagarna och påtalat vikten av att alltid fråga patienten om det dyker upp äldre remisser i datasystemet. Kvinnan tog del yttrandet men var inte nöjd med svaret utan menade att det var oförståeligt att sådan fel kan uppstå. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1910-05910** Vård och behandling Diagnos	Missad skada vid närakutmottagning En kvinna sökte vård på en närakutmottagning fem år sedan efter att hon ramlat. Läkaren sade att det var en stukning och det skulle läka självt. Hon sökte vård på en annan mottagning och fick samma svar. Kvinnan hade ont och foten blev inte riktigt bra. Senare fick hon problem med ryggen och benen. Hon sökte vård på ytterligare en annan mottagning och fick en magnetröntgen. Då visade det sig att hennes fot var bruten. Hon genomgick en svår operation men har fortfarande besvär. Hon var mycket ledsen för att hon tidigare inte togs på allvar. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från kliniken skriver enhetschefen att röntgenavdelningen har en metodbok som säger vilka bilder som ska tas, beroende på frågeställning, samt att den är framarbetad av radiologer. Bilderna som tas granskas sedan av en radiolog och ett svar skickas tillbaka till remittenten. Enhetschefen skriver vidare att det är upp till remittenten att sedan sätta in de resurser som krävs, beroende på röntgensvar och patientens besvär, radiologerna tolkar endast bilderna. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V1905-02966** Vård och behandling Diagnos	Fel diagnos Anmälaren genomgick undersökning med röntgen, men läkaren som bedömde undersökningsresultatet observerade inte fraktur i bäckenet. Det gjorde däremot en annan vårdgivare dagen efter när denne vårdgivare undersökte anmälaren med röntgen. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd kvalitetssamordnare framgick att mottagningen inte hanterade anmälarens behov enligt metodboken, mottagningen tog endast en bild, den borde ha tagit flera bilder, då hade frakturen sannolikt identifierats vid granskning. Enligt yttrandet är berörd röntgensjuksköterska vidtalad, hon känner väl till metodboken men kan inte ge förklaring till det inträffade. Ärendet är registrerat i vårdgivarens avvikelsesystem. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Privata laboratorier** **V1907-03950** Administrativ hantering Brister i hantering	Dödsorsak saknas i protokoll Enligt anmälaren saknas uppgifter om dödsorsak i protokoll om anhörig. Åtgärd: Yttrande inhämtades. I yttrandet redogjordes för dödsorsaken. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Privata laboratorier** **V1907-04226** Administrativ hantering Brister i hantering	Bortslarvad röntgenremiss En man blev remitterad till en skiktröntgen av hjärnan efter att han halkat och slagit i huvudet. Efter flera veckor kontaktade mannen röntgenmottagningen men lyckades inte nå personalen. Vid ett tillfälle lyckades han framföra sitt ärende och sina personuppgifter på en telefonsvarare. Mannen kontaktade sedan den remitterade kliniken och fick en ny remiss till en annan röntgenmottagning. Samma dag fick han en kallelse till den första röntgenmottagningen för skiktröntgen av hjärnan nästan tre veckor senare. Åtgärd: Den medicinska chefen för verksamheten beklagade att mannen inte erbjöds ett snabbare omhändertagande. Då mannens remiss inkom via försäkringsbolaget skulle remissen normalt sett ha flyttats över till en annan mottagning som huvudsakligen hanterar försäkringspatienter. Dessa undersöks där inom den tid som försäkringsbolaget stipulerar, vilket vanligtvis är en vecka. Remissen saknade information om att ett försäkringsbolag var ansvarigt, därför blev han inbokad för en senare undersökning på den första mottagningen. Efter påstötning från mannens försäkringsbolag efter nästan fyra veckor fick han sin undersökning akut. Då röntgenundersökningen visade inslag av blödning i hjärnan skickades han direkt till ett akutsjukhus. Mannen har på grund av mottagningens bristande handläggning åsamkats onödig väntetid, avslutade den medicinska chefen. Verksamheten har stärkt rutinerna kring remisshantering och bytt ut datorsystemet på de båda mottagningarna samt på verksamhetens övriga mottagningar runt om i Stockholm. Mannen har tagit del av yttrandet men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1907-03756** Resultat Resultat	Felaktigt röntgenutlåtande En man fick av misstag en kula från en luftpistol i handen. Mannen som tydligt kunde känna kulan i sin hand genomgick röntgenundersökning på initiativ från vårdcentralen. I utlåtandet stod att ingen främmande kropp fanns i handen. Mannen beställde då ut sina röntgenbilder, vilka tydligt visade en kula mitt i handen. Vårdcentralen skrev remiss till akutsjukhus och kulan kunde avlägsnas med kirurgi. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas att det är patienten själv som fått övertyga och att det är patientens envishet och visshet som bidragit till att han till slut fick rätt åtgärd. Händelsen kommer att diskuteras i läkargruppen och behandlande läkare kommer att vidtalas då eftergranskning av bilderna visat på främmande kropp. Kliniken har gjort en egen avvikelse. Anmälaren är nöjd med svaret. Ärendet avslutas med information om IVO och LÖF.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1910-06069** Tillgänglighet Väntetider i vården Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Brister i kontakt med röntgenmottagning En kvinna var på röntgenundersökning och fick besked om att även en ultraljudsundersökning skulle genomföras. Men det var inte möjligt att boka tid samtidigt som besöket, hon hänvisades till bokning via telefon. Men det var svårt att komma fram på telefon, därför sände hon önskemål om tid via e-post, men detta har hon efter två veckor inte fått något svar på. Vid det uppföljande besöket hos husläkaren hade ännu inte svaret kommit från röntgenundersökningen, läkarbesöket var helt bortkastat. Hennes man är upprörd över röntgenmottagningens hantering. Åtgärd: Då anmälaren inte uppgett något telefonnummer har förvaltningen haft kontakt via e-post. Då ingen underskriven inkommit till förvaltningen avslutas ärendet utan vidare handläggning.

E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1910-06214** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigt röntgensvar av knäskada En kvinna genomgick en magnetröntgenundersökning och röntgenutlåtandet visade att det inte fanns någon skada i knät och menisken. Läkaren misstänkte meniskskada men på grund av röntgenutlåtandet rekommenderade husläkaren sjukgymnastik vilket hon fortsatte med under sex månader. Eftersom kvinnan hade kvar besvären remitterades hon till en ortoped som tittade på tidigare magnetröntgenbilder och kunde konstatera misstanke om broskskada samt meniskskada. Hon opererades kort därefter. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från kliniken skriver läkaren, att efter granskning av bildmaterialet kan de inte se att utlåtandet är felaktigt och därav ej behov av korrigering. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1911-06667** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Bemötande	Får inte ut provsvar på remiss från företagshälsovård En kvinna remitterades från läkare på företagshälsovården till laboratorium på vårdcentral för blodprovstagning. Det visade sig senare att hon inte kan få ut några provsvar då laboratoriet inte kan förmedla provsvar till företagshälsovården och inte heller kan lägga in dessa på hennes e-tjänster på 1177. Kvinnan är arg och besviken över den stelbenta hanteringen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att remissvaret sänts till fel mottagare, felet beklagades. Händelseanalyser har genomförts både av mottagande enhet och de som utförde test och sände remissvar då personuppgifter röjts. Kvinnan har nu fått ta del av sina provsvar och har synpunkter hon önskar bifogas vid avslut.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1911-06846** Kommunikation Information	Fick inte information om att magnetkameran var trasig En man planerades vid två tillfällen för undersökning med magnetkamera. När han kom till mottagningen fick han där information om att apparaten var trasig och undersökningen gick inte att genomföra. Mannen är besviken över att inte ha fått informationen i förväg trots att han lämnar kontaktuppgifter. Åtgärd: I svar från områdeschef beklagades att anmälaren fått uppleva att magnetröntgenkameran gått sönder vid två tillfällen då han varit inbokad för undersökning. De har brustit i sina rutiner kring information och kommunikation, dessa är kommunicerade på nytt till personal på mottagningen och händelsen hanteras som en avvikelse. Områdeschefen har haft telefonkontakt med anmälaren och har hjälpt till med undersökning på annan mottagning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1911-06847** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på svar från magnetröntgenundersökning En man genomgick en magnetröntgenundersökning, men vid läkarbesök några veckor senare hade inget svar kommit. Läkarbesöket var bortkastat och mannen ifrågasätter varför svaret blivit så sent. Åtgärd: I svar från kvalitetsansvarig på mottagningen gavs information om att svar på röntgenundersökningen sändes från mottagningen dagen efter att han varit på undersökningen, varför det inte nått husläkaren finns ingen information om. Mottagningens målsättning är att senast inom fyra dagar sända svar till remittent, så rutiner och riktlinjer har följts i detta fall. En händelseanalys kommer att göras för att identifiera om några åtgärder kan vidtas så att händelsen inte upprepas. Då mannen efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Privata laboratorier** **V1911-06971** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Otrevligt och nonchalant bemötande vid blodprovstagning En kvinna skulle lämna prover inför specialistläkarbesök på sjukhuset. Den som skulle ta prover frågade anmälaren om hon var fastande men då den informationen inte stod i kallelsen var inte anmälaren det. Provtagaren visade irritation över detta. När proverna togs uppträdde provtagaren nonchalant och otrevligt. Anmälaren upplevde att hon störde den som tog provet som var upptagen med sin mobiltelefon. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på provtagningsenheten. Hon beklagar att anmälaren har upplevt ett dåligt bemötande i samband med provtagning. De har upprättat en avvikelse av händelsen och genomfört en utredning av det inträffade. Remitterande vårdgivare ansvarar för att informera patienten om det finns särskilda riktlinjer inför en provtagning. Riktlinjerna framgår i laboratoriets anvisningar till vårdgivaren. Den som tar provet ställer alltid frågan till patienten om de ser att det är ett fasteprov som är beställt. Laboratoriet följer basala hygienrutiner. Därmed är det inte tillåtet att provtagaren använder privat telefon i samband med arbetet. Detta har återkopplats till aktuell provtagare men även tagits upp i samband med arbetsplatsträffar. Personalen ska alltid bemöta patienten på ett trevligt och professionellt sätt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00641** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Rädd för att söka akut psykiatrisk vård En kvinna som lider av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) från övergrepp inom heldygnsvården inom psykiatrin har önskat att inte bli inlagd vid någon av de avdelningar hon har traumatiska minnen ifrån. Hon har inte fått gehör och har lagts in vid aktuella avdelningar och ställer sig frågande till hanterandet av detta. Kvinnan upplever att hon i nuläget inte kan söka akut psykiatrisk vård. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare som i egenskap av psykiatrisk konsultläkare på ett akutsjukhus har träffat patienten vid fyra tillfällen efter allvarliga läkemedelsintoxer. Överläkaren förklarade att hon gjorde vad hon kunde för att tillmötesgå patientens önskemål om att inte läggas in på avdelningar inom en viss klinik. Då psykiatrins avdelningar i Stockholm var överbelastade vid denna tidpunkt såg överläkaren ingen annan lösning än att använda sig av den vårdplats som för tillfället stod till buds. Hon förklarade att som läkare ligger det i hennes uppgift att agera i linje med liv och hälsa. Hon skrev att hon var ledsen över patientens tidigare erfarenheter i samband med sluten psykiatrisk vård och att hon hoppas på en fungerande plan för behandling i öppen form. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter. Ärendet avslutades efter överenskommelse.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01000** Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Anhörig vill dra in information, vården lyssnar inte En kvinna vårdades inom psykiatrin. En läkare ringde upp anhörig som lämnade information om kvinnan, vilket denna i efterhand ångrade, då hon insåg att informationen varit felaktig. Kvinnan omhändertogs enligt lagen om vård av missbrukare (LVM). Anhörig har sökt läkaren för att diskutera det inträffade men har inte nått henne då hon arbetar deltid. Ingen annan vill tala med anhörig om det som sagts och hon anser att den framtida vården baseras på hennes uttalanden som var missvisande vilket medför att vården av kvinnan blir felaktig. Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare skriver att LVM-anmälan skrevs och skickades till socialtjänsten under tiden kvinnan vårdades på avdelningen och den var baserad i huvudsak på hennes allvarliga kroppsliga och psykiska tillstånd till följd av alkoholintag vilket krävde inneliggande vård och behandling så denna anmälan hade gjorts även om anhörig inte hade lämnat några uppgifter om kvinnans hälsotillstånd. Anhörig har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01150** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Nekades behandling En kvinna som har flera psykiatriska diagnoser har fått information av sin psykiatriska öppenvård om vart hon ska vända sig vid akut försämring. När det var ett akut läge ringde hon till aktuell jourmottagning men blev hänvisad att kontakta sin öppenvård nästkommande vardag. Kvinnan åkte sedan dit då hon hade uppmanats av personal vid en psykiatrisk avdelning som hon hade ringt. Hon blev inte omhändertagen på ett bra sätt vid jourmottagningen utan hänvisades vidare. Bemötandet av en personal ska ha varit mycket bristfälligt och samtalen till jourmottagningen har inte journalförts. Åtgärd: Kvalitetshandläggare och vårdenhetschef har i yttranden konstaterat att skrivelserna har påvisat brister i verksamheten, både brister i journaldokumentation och när det gäller bemötandefrågor. De felaktigheter som anmälaren anser finns i journalen kommer att föras in under "patientens kommentarer " där händelseförloppet kommer att synas i löpande text. Vårdenhetschef har talat med den personal som tjänstgjorde vid den aktuella tidpunkten för klagomålet, men tyvärr har en del slutat vilket försvårat utredningen. Händelsen kan inte avfärdas men ingen personal kan styrka den, vilket försvårar journalföringen. Dock kan kvinnas medskickade samtalslistor från Telia styrka hennes berättelse. Utifrån de brister som identifierats i brevet kommer vårdgivaren att göra en vårdavvikelse som skickas till ansvariga chefer på jourmottagningen där de får redovisa vilka åtgärder som vidtagits eller planeras. Kvinnan har också haft ett enskilt samtal med kvalitetshandläggaren. Anmälaren har haft flera synpunkter på de yttranden som hon erhållit och bifogat dessa till den avslutskrivelse som skickats till vårdgivaren.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01406** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Saknar plan för behandling En tonårig pojke hade psykiatrisk kontakt genom en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP). Enligt pojkens närstående som kontaktar förvaltningen fungerar inte kontakten professionellt och familjen saknar en plan för vården. Pojken mår så dåligt att han inte kan gå i skolan. Den närstående har haft svårt att få en kommunikation med mottagningen och menar att ansvariga är svåra att nå. Representant från BUP har heller inte närvarat på möten som skolan och socialtjänsten kallat till. Åtgärd: En enhetschef har i ett yttrande skrivit att son har erbjudits enskilda samtal, läkarbedömning och regelbunden medicin uppföljning av sjuksköterska, ofta efter att fadern rapporterat effekterna av medicineringen. Sonen har en vårdplan som rör läkemedelsbehandling samt psykologkontakt. Chef föreslår fortsatt samverkan med skola, kommun, habilitering och BUP. Efter ett hembesök även förstärkt stöd från BUP. Föräldrarna har tagit del av yttrandet och inte hörts av, varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01534** Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Brister i hantering	Strul med remiss/vårdplan saknas En kvinna gick regelbundet på en öppen psykiatrisk mottagning och hade samtal med en skötare. Ingen vårdplan upprättades och när hon flyttade vill hennes mentalskötare remittera henne till annan mottagning. Kvinnan har inte fått information om vart remissen sänts. Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare skriver att syftet med att ha kontakt med en behandlare har varit att följa upp kvinnans mående, förstå svårigheterna och tala om detta samt även ge hjälp i ångesthantering. Behandlaren har skrivit flera remisser och det är olyckligt att kvinnan inte fått återkoppling. I samband med bostadsbyte skickades remiss till en kliniks remissportal men den returnerades och anmälaren hänvisades till primärvården. Vårdplanen skulle ha utvärderats i början av året och varför detta inte har gjorts är oklart. Kontakten kvarstår med vårdgivaren tills någon annan tar emot kvinnan. Kvinnan har tagit del av yttrandet men inte hörts av varför ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-01964** Kommunikation Samtycke	Polis tillkallades till autistisk pojke En pojke med autism, lindrig utvecklingsstörning och neuropsykiatrisk diagnos blev orolig vid ett besök i vården. Polis tillkallades, vilket enbart gjorde situationen värre. Pojkens fördes mot sin vilja för inläggning utan att få ha sin mamma med sig. Pojken hade aldrig tidigare varit ifrån sin mamma. Pojken har nu inget förtroende kvar för vården. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att vården och anhöriga haft olika uppfattning om situationen. Patienten ifråga har uppträtt aggressivt i hemmet under en längre tid. Han har utsatt andra människor för fara. Vårdens åtgärd på detta är att trappa ut mediciner, vilket bör ske inneliggandes för att säkra upp kontrollen. I stunden görs en bedömning att patienten leder av en allvarlig psykisk störning, i lagens mening, varpå vårdintyg skrivs. Då patienten och anhöriga motsäger sig detta tillkallas polis. Patienten slår och spottar på personal. När patienten sedan kom till avdelningen avskrevs tvångsvården. Bedömningen är likväl att patienten är i behov av heldygnsvård. Att vårdintyget avskrevs är mycket olyckligt och man är mycket bekymrad över hur arbetet med att återskapa förtroendet för vården ska ske. Patienten är välkommen till kliniken eller att de remitterar honom till annan instans. I en avslutskrivelse bemöter anmälarens yttrandet och dementerar att patienten varit aggressiv. Hon tar även uppandra frågor för vården att begrunda. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02121** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i psykiatrisk vård och behandling En kvinna har lidit av psykisk ohälsa under flera år och haft kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon har träffat olika läkare och behandlingspersonal, fått flera diagnoser utan grundliga utredningar samt behandlingar men inte blivit bättre. Anmälaren har även behandlats med många olika mediciner. Hon har upplevt att hon har blivit bristfälligt bemött och fått kommentarer om sin vikt av läkare. När kvinnan talade om sin dödsångest rekommenderade behandlande psykolog att hon skulle vända sig till kyrkan för att samtala med en präst. Hon har också synpunkter på att läkare har skrivit felaktig information om henne samt slarvat med sjukintyget till Försäkringskassan. Vårdgivaren tänkte skriva ut henne men hon stod på sig och blev remitterad till en psykoterapimottagning. Där gjordes en utredning och hon erhöll en ny diagnos, i form av posttraumatiskt stressyndrom, som hon ska få terapi för. Anmälaren ställer sig frågande till att det tog fem år att få korrekt diagnos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer som beklagade att patienten har så negativa upplevelser av mottagningen. De skrev att det är glädjande att hon nu fått en korrekt diagnos och behandling som hon är nöjd med. Ansvariga chefer redogjorde för de utredningar patienten har genomgått vid deras mottagning och förklarade att behandlaren, förutom tester, gör kliniska bedömningar under hela kontakten. Ansvariga chefer beskrev även de behandlingar som patienten har fått. Det framgick att hon fått olika mediciner som har ändrats och provats ut för att ge så bra effekt som möjligt, vilket har skett i samråd med patienten. Angående patientens synpunkter på kommentarer om hennes vikt har läkaren skrivit i journalen att det var hon själv som påtalat att hon haft en tydlig viktuppgång under medicinering, varpå man samtalade om kost och motion. Läkaren korrigerade den information som patienten ansåg var felaktig i läkarintyget och har haft en dialog med Försäkringskassan. Psykologen tog upp frågan om att samtala med en präst som ett komplement eftersom de har stor erfarenhet av samtal om livsfrågor. Psykologen har berättat att hen inte har uppfattat att patienten tidigare har berättat om de trauman som hon beskrev under samtalet när remissen skrevs till psykoterapienheten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02210** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Administrativ hantering Intyg	Ingen hjälp från vården vid byte av mottagning En kvinna bytte psykiatrisk mottagning via skriven remiss. Hon fick vänta på en läkartid som också ombokades flera gånger. På den nya mottagningen kunde hon inte få intyg för tiden innan första besöket. Den tidigare mottagningen kunde inte skriva intyg för tiden efter sista besöket. Det uppstod glapp i sjukskrivningen. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef redogjordes för sjukskrivningarna, det framkom av yttrandet att den remitterande enheten är ansvarig för behandlingen, även upprättandet av intyg, fram till dess att remissmottagaren förklarar sig ansvarig för den fortsatta behandlingen i remissvar och träffat patienten. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02792** Tillgänglighet Väntetider i vården	Vårdgarantin gäller inte/lång väntan på neuropsykiatrisk utredning En man har påtalat för en psykiatrisk vårdgivare att han önskar få en neuropsykiatrisk utredning inom vårdgarantin men chef har svarat att det är över 6 månaders väntetid. Mannen är otålig då det är mycket i hans personliga omgivning som står på spel om utredning dröjer alltför länge. Åtgärd: I ett yttrande har enhetschef svarat att vårdgivaren har beslutat om att han ska få förtur till en neuropsykiatrisk utredning. Så snart prover är tagna och analyserade så kommer mannen att kallas för att påbörja utredningen. Mannen har därefter inte hörts av, varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02931** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristfällig undersökning, diagnos samt dåligt bemötande av läkare i mobilt team En man har synpunkter på en läkares bemötande samt nedvärderande språkbruk vid ett psykiatriskt mobilt team. Läkaren gjorde ingen undersökning samt ställde fel diagnos. Läkaren var inte behjälplig och genom sitt oprofessionella beteende fick mannen att må sämre. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkare som framför att psykoterapi inte kunnat erbjudas förrän uppvisad drogfrihet. Patienten fick också förslag om ett läkemedel som inte var beroendeframkallande vilket han inte var positiv till. patienten önskade däremot ett annat preparat som var beroendeframkallande. Det framkom också användning av ett narkotikaklassat preparat samt alkohol som kunde leda till negativa hälsomässiga effekter. Läkarens upplevelse var att besöket karaktäriserades av en positiv ton tills han delgav sin bedömning att patientens hälsa inte skulle gagnas av medicinering med beroendeframkallande preparat. Patienten blev då upprörd och förmedlade att han kände att han inte togs på allvar. Läkarens rekommendation var att patienten skulle acceptera en remiss till en beroendemottagning. Patienten blev ytterligare mer upprörd när läkaren informerade om sin plikt att skriva en så kallad orosanmälan till socialtjänsten angående det att patienten hade önskat att få vårdnaden om ett barn. Patienten hade använt illegal drog och beroendeframkallande läkemedel utan ordination från läkare. Läkarens diagnos baserades av att flera droger i kombination orsakade beteendestörningar vilket enligt läkaren var en korrekt bedömning utifrån de uppgifter som fanns tillgängliga. Bedömningen gjordes helt utifrån vad läkaren såg som mest gynnsamt för patienten. Det är beklagligt att man inte lyckades förmedla detta till patienten vid besöket. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03410** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i agerande från barn- och ungdomspsykiatrisk akutmottagning En tonårig flicka, som hade självmordstankar, ringde själv till barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningen då hon var ensam i sin pappas lägenhet och inte ville ha hjälp av den andre föräldern. Personal på akuten ringde modern och bad henne ringa socialjouren, som i sin tur hänvisad tillbaka till BUP-akuten. Modern anser att hon och dottern hamnade i kläm mellan vård och socialtjänst och är kritisk till att det inte fanns någon samverkan dem emellan. Åtgärd: Verksamhetschef svarar att de har tacksamt tagit emot information och synpunkter som modern framfört. Akutpersonal försökte via telefon förmå dottern att komma till akuten, utan att lyckas, därefter kontaktades modern som uppmanades ringa socialjouren. BUP- akuten har tyvärr ingen mobil verksamhet och vid situationer när en närstående uppfattar att patient är i allvarlig fara för sitt liv är vårdgivarens rutin att uppmana anhöriga att ringa SOS Alarm. Om detta skulle ha förbisetts är det mycket beklagligt. Vårdgivaren har efter att anmälan inkommit vidtagit åtgärder för att stärka upp rutinerna vid telefonrådgivningen.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04804** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekas utredning för sömnbesvär Anmälaren nekas utredning för sina sömnbesvär vid psykiatrisk mottagning och han undrar varför han nekas sådan utredning. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att sömnstörningarna inte är en konsekvens av förgiftning, att det inte finns misstanke om bakomliggande kroppslig sjukdom, att regelbundna blodprover genomförs, att det saknas kliniskt användbara och tillgängliga undersökningar som kan möta anmälarens begäran. Anmälaren har fortsatt en annan uppfattning än vårdgivaren. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05693** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Mycket missnöjd efter läkarbesök inom psykiatrisk öppenvård En kvinna har synpunkter på en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon fick vänta i 40 minuter innan besöket och när hon kom in till läkaren tog han ett telefonsamtal, vilket fördröjde deras samtal ytterligare. Hon upplevde att bemötandet var mycket bristfälligt då hon kände sig påhoppad av hans frågor och menar att han uttryckt sig rasistiskt. Anmälaren fick information om att hon kunde få individuell vattengymnastik och massage vid en rehabiliteringsmottagning och att läkaren kunde remittera henne dit. När kvinnan kontaktade mottagningen sa de att de inte har någon överenskommelse med regionen eller med den psykiatriska mottagningen och att de aldrig har haft vattengymnastik. Hon har också synpunkter på att det tog över en vecka att få sina ordinerade läkemedel samt att hon har fått recept på vitaminer utan information om att dessa skulle utfärdas. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen samt från berörd läkare vid mottagningen som beklagade att patienten känt sig missnöjd med besöket. Patienten hade fått information om att de kunde vara väntetid då det var Drop-in mottagning. Läkaren fastnade i ett annat patientärende varpå patienten fick vänta i 40 minuter. Läkaren förklarade att den information som han gav vid samtalet olyckligtvis förfaller misstolkad och felaktigt uppfattad. Han skrev att patientens skrivelse är mycket värdefull för hans del och ger insikt i svårigheterna i hur vårdprofessionen förmedlar information i patientmötet. Enhetschefen för mottagningen har också yttrat sig och förmedlat att de strävar efter att erbjuda sina patienter hög tillgänglighet och det bästa möjliga bemötande. Diskriminering av alla slag tolereras inte inom verksamheten, vilket de arbetar aktivt med. I det här fallet menar läkaren att missförstånd uppstod. Avslutningsvis stod det att man i efterhand kan konstatera att man skulle behövt en längre läkartid för att diskutera och förklara allt som togs upp under besöket för att undvika missförstånd. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05779** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Läkare skrev felaktiga uppgifter i journalen om tablettintag En man drabbades av kraftig smärta i nedre buken och försökte dämpa smärtan med sömntabletter. När smärtorna blev ohållbara åkte han först till akutmottagningen som skickade honom till en beroendeenhet på grund av att han också hade druckit vin i samband med tabletterna. Efter två dagar av olaga frihetsberövande, som mannen själv uttrycker det, skrevs han ut från beroendeenheten med vad som tolkades som njurstensanfall. Nu har läkare på beroendeenheten felaktigt skrivit till Transportstyrelsen att mannen tagit 80 stycken sömntabletter fast det ska vara 80 mg av sömntabletter under två dagar. Detta påverkar mannen genom att han är beroende av sitt körkort för att kunna arbeta. Sömntablettens styrka är 10 mg, vilket motsvarar åtta tabletter. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen som förklarade att anmälaren också direkt vänt sig till vården för att få hjälp med en korrigering. En rättelse skrevs i journalen där korrigering avseende mängd tabletter gjordes. Gällande intyget till Transportstyrelsen som refererades till, hade det inte upprättats på den enhet som chefen ansvarade för, utan hon hänvisade mannen att kontakta rätt vårdgivare. Mannen tog del av yttrandet och har gjort en anmälan till patientförsäkringen Löf. I samråd med mannen avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05947** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Nekas att använda sin valfrihet inom psykiatrin En man nekas att byta psykiatrisk vårdgivare trots att han flyttat till deras så kallade "upptagningsområde". Åtgärd: I ett yttrande ber ledningsansvarig vid en psykiatrisk mottagning om ursäkt för de olägenheter som turerna i ärendet har orsakat anmälaren. Precis som mannen påpekat råder valfrihet och en remiss har nu skickats till en mottagning där anmälaren kommer att ha sin kontakt framöver.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06230** Vård och behandling Diagnos	Ifrågasätter diagnos En pojke fick en diagnos vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning vilken innebar att han bland annat fick gå i särskola under uppväxten. Nu vid vuxen ålder har omgivningen svårt att tro att diagnosen var korrekt. En närstående som kontaktar förvaltningen menar att något gått fel. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06353** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Smutsigt på psykiatrisk avdelning En anhörig till son, som befinner sig inom psykiatrisk heldygnsvård, har synpunkter på hygien och miljön på avdelningen. Det finns inga aktiviteter och fönstren är så smutsiga så det går inte att se ut. Sonen som inte är någon rökare har börjat att röka eftersom det inte finns något annat att göra. Hon undrar varför patienterna inte får tillgång till några aktiviteter och varför personal inte arbetar för att hjälp patienter med rökavvänjning eller att inte börja röka där. Lortiga underkläder låg på tvättstället och personal uppmanade patienter att slänga dessa på golvet. Anhörig undrar varför det inte finns någon tvättkorg. Anmälaren anser att det borde finnas ett mer mänskligt omhändertagande. Åtgärd: Kvinnan avsåg att inkomma med en underskriven anmälan efter hjälp med att handläggare bifogade förslag på text. Då hon därefter inte återkommit, avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06381** Vård och behandling Behandling	Blev vårdad med tvång trots vilja att få vård Anmälaren sökte sig till psykiatrin för att få psykiatrisk vård på frivillig grund. Ändå fattades beslut om tvångsvård. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd sektionschef och överläkare beklagades att anmälaren upplevde att hon blev avvisad på ett bryskt sätt. Läkarens bedömning resulterade i att ett vårdintyg skrevs. Vid förhandling i förvaltningsrätten avslogs patientens överklagan då man ansåg att kraven för att tvångsvård skulle vara tillämpligt var uppfyllda. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att uppgiften i yttrandet att anmälaren motsatte sig medicinering inte stämmer. Hon var villig att medicineras, sökte vård för att medicineras och få behandling. Anmälarens synpunkter framförs i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06484** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Fördröjning på ADHD utredning En man skulle genomgå en ADHD utredning som hade flyttats fram flertal gånger. Fördröjningen har tagit över 8 månader och det skulle dröja ytterligare några månader. Han visste inte om att det fanns en vårdgaranti. Åtgärd: Överläkare skriver att det tyvärr inte går att hålla vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar. Centralt arbetas det med ett åtgärdsprogram för att minska köerna regionalt och man har även planerat lokalt för att effektivisera vården och göra den mer tillgänglig. Om en person begära vårdgaranti så får man det, vilket innebär dubbel förtur och att man går före alla andra i kön. Mannen har tagit del av yttrandet och uppgett att han är färdig med utredning och har påbörjat behandling. Han anser dock att väntetiden har varit för lång. Ärendet avslutas därmed.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06686** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Utebliven läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrin En man som är inlagd på en rättspsykiatrisk klinik får inte substitutionsbehandling för opiatberoende. Han har tidigare fått denna behandling med god effekt. Mannen drabbades av återfall och vara nära på att överdosera, som han menar beror på att han inte får behandling för sitt svåra missbruk. Anmälaren upplever inte att han har fått en tydlig förklaring till varför de inte kan erbjuda detta. Han anser att läkemedelsbehandlingen är absolut nödvändig för att han ska lyckas uppnå drogfrihet och stabilitet i sitt liv. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som skrev att det är beklagligt att patienten inte tycker sig fått diskutera sina synpunkter på behandling med sina ordinarie läkare. Patienten har haft upprepade samtal med överläkare men har inte varit nöjd med de beslut om behandling som man fattat. Inom rättspsykiatrin finns inga principbeslut om att inte ordinera behandling med preparat mot opioidberoende. Individuella bedömningar görs i de fall patienten framför önskemål om sådan behandling. I patientens fall har inte behandlande läkare funnit indikation för att påbörja denna läkemedelsbehandling. Under vårdtiden har behandlingen av patienten komplicerats genom återfall i intravenöst missbruk under vårdtiden. Då patienten nu vänt sig till patientnämndens förvaltning kommer de ta en förnyad diskussion med honom om hans behov om en sådan behandling skulle gagna honom. Frågan kommer också att diskuteras med läkare från beroendekliniken för att få deras synpunkter på lämplig behandling. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06766** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Flera olika läkare, brister i att nå samtycke Anmälaren blev inlagd vid psykiatrisk avdelning. Där träffade hon flera olika läkare vilket var olyckligt, hon saknade kontinuerlig kontakt med en läkare. Den bristande kontinuiteten bidrog i sin tur till brister från vårdgivarens sida att söka samtycke med anmälaren. Hon blev medicinerad vilket hon ifrågasatte. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare. Där beskrevs att angående direktinläggning, så stämmer det att man tyvärr inte kan bli direktinlagd via avdelningen på jourtid. Angående bristande läkarkontinuitet, avdelningen har två överläkare som växelvis har ansvar varannan vecka för avdelningen. Det kan vara brister i informationsöverföring, vilket de arbetar aktivt med. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06772** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Sökte hjälp på en psykiatrisk akutmottagning dagen före självmord En man hade sökt hjälp på en psykiatrisk akutmottagning för att han mådde dåligt men han ville inte stanna på sjukhuset även om det föreslogs av läkaren. Mannens anhörig hade påpekat att han borde stanna kvar i alla fall några dagar. Han hade haft svårt att sova och hade enligt mannens anhörig sagt några meningar upprepade gånger och igen. Dagen efter hade mannen tagit sitt liv. Vårdgivaren har gjort en internutredning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef och patientsäkerhetssamordnare som konstaterat att man känner till ärendet och tidigare svarat på synpunkterna samt en internutredning pågår. Man har beklagat det inträffade. Patienten själv önskade inte vara inlagd och man bedömde inte heller att någon tvångsvård var aktuell. När den interna utredningen är klar kommer man att delge det till anmälaren. Man har välkomnat anmälaren att höra av sig till sektionschefen i fall man har frågor eller funderingar. Anmälaren har hört av sig och berättat att han har skickat en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Kommer överens om att ärendet avslutas vid förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07105** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel	Missad diagnos En kvinna lades in på en psykiatrisk heldygnsavdelning på grund av hudåkomma med extrem klåda. En läkare inom den somatiska vården hade tolkat hennes besvär som stressrelaterade och menade att hon hade vanföreställningar. Kvinnan ordinerades antipsykotiska läkemedel för detta, men tog aldrig tabletterna. Kvinnan hävdade att hon inte var psykiskt sjuk och det visade sig senare att kvinnan hade skabb som kunde behandlas i primärvården. Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas patientens lidande med de besvär hon hade, men även över bemötandet hon fått. Vården fokuserade på ångest och krisreaktion. Man såg ingen anledning att ompröva satt diagnos efter kontakt med akutsjukhuset. Då kvinnan redan haft kontakt med hudläkare på akutsjukhus remitterade de inte till hudläkare. Med facit i hand hade man önskat att hon i ett tidigare skede fått den behandling som sedan hjälpte henne. Det är erkänt svårt att uppnå god psykiatrisk vård med patienter med hudproblem som av den somatiska vården inte bedömts som hudsjukdom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07202** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktigt stämplad som missbrukare, utdragen vård En man upplever att vården felaktigt lagt fokus på alkoholmissbruk. Mannen besökte en psykiatrisk mottagning med antagandet om neuropsykiatrisk diagnos. Under en basutredning fick mannen fylla i ett självskattningsformulär. Psykologen uppmanade mannen att fylla i att han hade ett alkoholberoende, då det då skulle gå snabbare att få en neuropsykiatrisk utredning. Väntetiderna var annars långa. Mannen som inte upplevde att han vare sig självmedicinerade eller hade ett beroende av alkohol kände sig manipulerad och vilseledd, men fyllde ändå i självskattningen så som psykologen uppmanade till, i syfte att få snabbare utredning. I journalen står att läsa att basutredningen mynnade ut i att en vidare utredning ansågs nödvändig. Ändå har det inte hänt någonting på tre år. Mannen har varken följts upp inom psykiatrin eller beroendevården. Mannens mående är oförändrat. Han har nu på egenremiss uppsökt psykiatrin på nytt. Vården vill då påbörja en ny basutredning, trots att den redan är gjord samt följa upp hans missbruk, som alltjämt inte finns. Mannen upplever sig stämplad som missbrukare efter en uppmaning av psykolog. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärandet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07316** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid till utredning, brister i information En mamma har synpunkter på att hennes barn har fått vänta länge på en könsidentitetsutredning vid ett specialistteam inom barn- och ungdomspsykiatrin. Ungdomen har nu väntat i ett och ett halvt år och de har hört att mottagningen har utredningsstopp sedan flera månader. Ombudet ställer sig mycket frågande om varför de inte har fått någon information gällande när utredningen kommer att kunna genomföras. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den psykiatriska mottagningen för barn och ungdomar där sektionschefen och verksamhetschefen besvarat ombudets synpunkter. De skrev att de är medvetna om att det omhändertagandet och information barnet fått från mottagningen hade inte varit tillräckligt. Anledningen till att mottagningen inte kunnat hålla tiderna för utredning vid könsdysfori är för att de senaste åren har remisserna ökat kraftigt. Trots att man vidtagit åtgärder såsom att anställa mer personal och extra resurser har man inte kunnat hålla jämna steg med den ökade efterfrågan för just denna typ av utredning. Under förra året förvärrades väntetiderna då det var svårt att rekrytera ny personal och flera slutade. På grund av att det varit svårt att beräkna hur lång väntetiden kan tänkas bli har det också varit svårt att förmedla korrekt information till patienterna. Mottagningen kommer att göra en ny omstart och då ska ny personal rekryteras och man ska se över kön och börja prioritera. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07412** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Bemötande och sekretessbrott av läkare En ung kvinna var på läkarbesök på en psykiatrisk mottagning. Hon har synpunkter på läkarens bemötande då denna frågade om hennes etniska ursprung. Läkaren ställde konstiga frågor enligt anmälaren och drog märkliga slutsatser. När kvinnan någon dag senare sökte läkaren per telefon och då denna inte ringde tillbaka ringde hon upp mottagningen på nytt. Läkaren hade ringt fel och pratat med en anhörig istället och berättat kvinnans sjukhistoria. Åtgärd: I ett yttrande beklagar enhetschef bemötandet från läkaren som inte längre arbetar på mottagningen. Chef har haft kontakt med anmälaren och korrigerat de felaktigheter i journalen som anmälaren haft synpunkter på. Kvinnan har tagit del av yttrandet och inte framfört några ytterligare synpunkter, varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07426** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Anser sig blivit tvingad till medicinering En man anser att läkaren har tvingat honom att medicinera med ett läkemedel mot hans vilja. Denna hotar med vårdintyg och lyssnar inte på vad mannen berättade, han önskar byta till en annan läkare. Åtgärd: I ett yttrande från överläkare skriver denna att vid besöket var anmälaren lugn och samlad därför var kriterierna för att utfärda vårdintyg inte uppfyllda. Läkaren bedömde dock att sannolikheten var stor att han skulle få tilltagande psykotiska symtom om inte medicineringen återupptogs och han accepterade att påbörja medicineringen. Läkaren kan förstå att anmälaren uppfattade det som ett hot men hon behövde informera om troliga konsekvenser av beslutet att avstå från medicinering. Mannen har fått en ny läkare och har inte återkommit med ytterligare synpunkter varför ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07478** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Tvingas lämna urinprov vid test av drogfrihet önskar test via saliv En man besöker beroendemottagning regelbundet för att lämna prov för test av drogfrihet. Han har stora svårigheter att kissa eftersom en ur personalen gör honom sällskap, och önskar att det fanns en möjlighet till test av saliv istället. Åtgärd: Medicinskt ansvarig överläkare beklagar att mannen är missnöjd med att lämna övervakade urinprov men då salivtest inte är lika pålitligt så har de därför mindre kliniskt värde än urinprov. Avsikten med övervakade urinprov är att vårdgivaren måste säkerställa att en patient inte tar andra preparat vid sidan av den behandling som ges vid beroendemottagningen, vilket i så fall skulle kunna skada dennes hälsa. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07616** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Bristfälligt bemött, önskemål om läkarbyte och utebliven återkoppling En man är missnöjd med behandlande läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning då han anser att denne har bemött honom bristfälligt. Läkaren ska ha kommit försent till möten och han har då fått för kort besökstid än den som var inplanerad och inte hunnit samtala om sitt ärende. Han anser att läkaren har skickat vidare ärenden som rör honom till andra läkare som denne själv kunde handlagt. Anmälaren har framfört till mottagningen att han önskar byta läkare och har blivit lovad detta, men ingenting händer. Mannen har även upplevt att personal i receptionen har bemött honom otrevligt och haft en tråkig ton när han ringt gällande läkarbytet. Han har även synpunkter på att enhetschefen skulle ha hört av sig till honom men inte gjort det. Mannen önskar också få recept på sömnmedicin men vill inte själva kontakta mottagningen på grund av bemötandet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som beklagade att patienten haft en negativ upplevelse i kontakten med mottagningen. Berörd läkare har framfört att han gärna träffar patienten igen då han anser att det är viktigt att patienten upplever att hen har tid att prata. Läkaren förklarade att det tyvärr kan bli försening när man ska träffa sin läkare då det kan komma akuta ärenden som måste hanteras. Han minns inte att han har skickat något ärende vidare till någon annan läkare. Enhetschefen har samtalat med personal som arbetar i receptionen. En personal minns telefonsamtalet men inte som patienten har beskrivit det, men beklagade om patienten upplevt det så. Gällande att enhetschefen skulle ha hört av sig till patienten kan det ha blivit ett missförstånd. Receptionen har som rutin att lämna ut hans telefonnummer om man som patient har synpunkter på vården. Enhetschefen hade fått besked om att patienten skulle ringa honom och han hade inte fått något meddelande om att han skulle ringa upp patienten. Önskemålet om läkarbyte uteblev således på grund av att de aldrig kom i kontakt med varandra. Avslutningsvis skrev enhetschefen att patienten är välkommen att höra av sig till dem på nytt om han skulle önska det samt att han skulle bli uppringd av sjuksköterska gällande hans önskemål om receptförnyelse av sömnmedicin. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han har fått en ny läkare samt ordinerats läkemedel för sömnbesvären, vilket han ser positivt på. Han har även meddelat att han att han tycker att enhetschefen har hanterat ärendet på ett bra sätt, men att berörd personal inte helt tagit ansvar över sin del av det som har hänt. Ärendet avslutas efter överenskommelse med anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00130** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Fick inte ordinarie läkemedel under vårdtid En kvinna med psykisk ohälsa och med en somatisk diagnos vårdades inneliggande på en psykiatrisk avdelning under några dygn. Kvinnan informerades om att avdelningen inte hade hennes ordinarie läkemedel och att hon skulle åka hem själv för att hämta den eller att närstående skulle komma med medicinen. Kvinnan ifrågasätter detta. Hon har också synpunkter på utskrivningen från den psykiatriska heldygnsvården och bristande vårdplanering i samband med denna. Hon hänvisades till sin ordinarie psykiatriska kontakt men inte fick någon behovsmedicin med sig i avvaktan på besök vid psykiatrin. Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef och enhetschef som framför att ansträngningar gjordes att anskaffa medicinen genom kontakt med övriga avdelningar i och utanför kliniken. En ordinarie beställning av detta läkemedel skulle ta 1-2 dagar att införskaffa. Därför gjorde man i samråd med patienten en planering för hur patienten skulle kunna hämta medicinen hemifrån. Man har beklagat att patienten upplevt brister i vården. Vården bedöms ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och det finns inga hållpunkter för misstanke om vårdskada enligt patientsäkerhetslagen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00411** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Tvångsmedicinering En kvinna som vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård är missnöjd med att hon har fått tvångsinjektioner och inte fått tillfälle att diskutera detta med läkare. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten efter att skrivelse inkommit inte lämnat några kontaktuppgifter och inte återkommit till förvaltningen på tre månader avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00590** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får ej neuropsykiatrisk utredning En vuxen kvinna med utvecklingsstörning, får inte den neuropsykiatriska utredning som anhöriga anser vara nödvändig, för att kvinnan ska få rätt hjälp av kommunen. Kvinnan har nekats annat boende och utökad hjälp i hemmet, då hon saknar diagnos. Kvinnan svälter sig själv som en reaktion på att hon inte mår bra, bland annat av ensamheten vilket har gjort henne även somatiskt sjuk. Kvinnan har legat inne på akutsjukhus under en lång period. Anhöriga har haft ett SIP-möte men upplever att de inte att fått gehör. Idag är det anhöriga som hjälper kvinnan, men de orkar inte. Åtgärd: Kvinnan har, trots uppmaning via brev, inte hörts av. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-01001** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos	Biverkningar av läkemedelsbehandling En kvinna har fått biverkningar i form av kramper av läkemedel som ordinerats av en läkare inom psykiatrin. Hon anser inte att hon har några psykiska besvär och att hon således inte hade behövt medicinen. Läkaren har nu satt ut läkemedlet på grund av biverkningarna. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt Löf (patientförsäkringen) och Läkemedelsförsäkringen. Då anmälaren inte önskar att yttrande inhämtas avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2003-01458** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Bristfälligt bemött och ingen behandling En man anser att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning hade en mycket tråkig attityd och var arrogant samt förminskade honom under ett besök. Han menar också att de förskriver många olika läkemedel till honom och inte erbjuder någon annan behandling. Anmälaren önskar få en tydlig vårdplan, utredning och den vård och behandling han är i behov av. Personal har även brustit i att återkomma till honom. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> E-post **Psykiatrisk vård** **V2002-01436** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Kvinna tvingas till en annan privat vårdgivare för vidare utredning En kvinna har länge väntat på en neuropsykiatrisk utredning. Hon har nu fått besked om att hon måste välja att gå privat annars avslutas hon. Åtgärd: Chef vid psykiatrisk mottagning kontaktas och han lovar kontakta anmälaren. Kvinnan har därefter inte återkommit varför ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00268** Vård och behandling Behandling	Nekas behandling En ung vuxen kvinna anser att en kurator på en psykiatrisk mottagning utestänger henne för att hon inte kommer ihåg besökstiderna. Enligt moder har hon dokumenterat dåligt arbetsminne och har svårt att komma ihåg viktiga åtaganden. Efter två missar har hon skrivit en fullmakt till föräldrarna för att de ska kunna ta del av bokningar och hjälpa henne att komma ihåg. Ingen kallelse har dock kommit vare sig till dotter eller föräldrar. De undrar nu om hon straffas för att ha uteblivit. Dottern har även nekats terapeutisk behandling med hänvisning till sitt neuropsykiatriska funktionshinder. Modern undrar om en KBT-bedömning är gjord. Åtgärd: Överläkare skriver i ett yttrande att den unga kvinna har sedan tidigare en sammansatt problematik med neuropsykiatriska funktionshinder samt ett självskadebeteende av relativt lindrig art. Kvinnan har behandlats med läkemedel och bedömts av både DBT-teamets psykologer och KBT-team. Vårdgivaren har dåliga resultat av terapier när det gäller de diagnoser som kvinnan har. Hon har istället erbjudits färdighetsträning i grupp, vilket hon påbörjat. Anmälaren har därefter inte hörts av, varför ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00483** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fel i journal/utskriven mot sin vilja En man var inlagd på en avdelning inom beroendevården och blev utskriven mot sin vilja men i journalen står det att han skrivit ut sig själv mot läkares inrådan. Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare beklagar att mannen inte fått tillräckligt information om sin vård. Planeringen med inläggningen var att mannen skulle bli fri från droger för att därefter åka till ett behandlingshem, men han skrev ut sig själv innan avgiftningen var klar. Dagen efter utskrivning kom anmälaren tillbaka och blev inlagd igen, men då personal hittade droger på rummet fick han inte vara kvar. Anmälaren har inte gått att nå och svaret från vårdgivaren har kommit i retur. Det går inte heller att komma fram på uppgivet telefonnummer. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00520** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling	Brister i vård och samordning En man och hans föräldrar upplever att det funnits brister i vård och samverkan mellan psykiatri, beroendevården och andra myndigheter. Någon bedömning av mannens funktionsförmåga och kognitiva förmåga har inte genomförts. Någon annan typ av behandling än läkemedel har aldrig aktualiserats. Åtgärd: I ett yttrande har kvalitetshandläggare vid en psykiatrisk klinik svarat anmälarna att mannen remitterades från beroendemottagningen till psykiatrin för bedömning om psykossjukdom. Efter två bedömningar konstaterades att inga hållpunkter för psykossjukdom förelåg och inte heller framkom något suicidalt. I remissen noterades att en depressionsperiod kunde föreligga varför rekommendationen till beroendemottagningen var att ta ställning till antidepressiv behandling vid kommande besök där. Mannen återremitterades därefter till beroendemottagningen. Han hade tidigare även besökt jourmottagningen för att få en neuropsykiatrisk utredning och då fått information om att drogfrihet krävdes en tid för att få påbörja en utredning. Om bedömning görs att specialpsykiatriska insatser behövs för att stödja i utredning eller behandling så deltar gärna kliniken i ett SIP-möte (samordnad vårdplanering). Anmälarna har inte haft några synpunkter på yttrandet annat än att de tidigare ansett att samordningen mellan vårdgivarna fungerat dåligt men att det i nuvarande vårdplan finns förslag på att ett SIP-möte ska ordnas. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02213** Kommunikation Delaktig	Vården har inte utformats i dialog med patient En förvaltare anser att personal vid en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning inte har utformat vården för en man i dialog med denne. Det föreslås vårdplanering med familjemedlemmar som mannen önskat sekretess mot samt att en annan läkare än den mannen haft kontakt med ska närvara. Förvaltaren anser även att en samordnad plan saknades innan utskrivning. Åtgärd: Enhetschef har i yttranden svarat förvaltaren att mannen skrevs ut då läkare bedömde att han inte led av en allvarlig psykisk störning som medfört oundgängligt behov av slutenvård. Han vårdades en tid frivilligt men blev förbättrad och hade sjukdomsinsikt samt bedömdes kunna ta ställning till sitt behov och medicinering. En snabb uppföljning till önskad privat läkare ordnades och mot den bakgrunden bedömdes mannen som medicinskt färdigbehandlad och utskrivningsklar. Enligt journalanteckning framgår att mannen inte ville ha kontakt med öppenvården och en namngiven läkare och att man från slutenvårdens sida inte fick kontakta öppenvården. Vissa frågor hänvisade vårdgivaren till den psykiatriska öppenvårdsmottagning som mannen inte ville ha kontakt med. Förvaltaren hade ytterligare frågor men avslutade sitt uppdrag varför ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02435** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Utsättning av läkemedel En man som lider av bipolär sjukdom har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning plötsligt inte ville skriva ut hans sömnmedicin. Han har stått på läkemedlet i fem år och har aldrig överdoserat medicinen. Mannen fick istället ett annat slags läkemedel som han fick svåra biverkningar av. Han upplever nu en stark stress när han ska gå och lägga sig och har hamnat i en kris med mycket försämrat psykiskt mående. Anmälaren har även synpunkter på att läkaren kom tjugo minuter försent till ett möte och tog privata telefonsamtal under besöket, vilket mannen upplevde respektlöst. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som har diskuterat ärendet med behandlande läkare. Patienten har fått information av läkaren att nedtrappning bedömts behövligt då risk för tillvänjning till aktuellt läkemedel varit hög. Han har erbjudits annan farmakologisk behandling samt fått remiss som han efterfrågat till en beroendemottagning för utökat stöd i nedtrappning och utsättning av medicinen. Patienten avbokade dock besöket vid beroendemottagningen. Patientens negativa upplevelse beklagades samt om han upplever sig ha fått otydlig information som då orsakat något missförstånd gällande planeringen av hans vård och behandling. Avslutningsvis skrev enhetschefen att de självklart strävar efter att deras patienter ska få ett gott bemötande och tydlig information avseende sin vård på mottagningen. Då anmälaren inte inkommit med synpunkter inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02870** Kommunikation Bemötande	Otrevligt bemött av sjuksköterska En kvinna fick besökstid på öppenpsykiatrisk mottagning och träffade vid första besöket en sjuksköterska som hade frågor som anmälaren skulle besvara enligt ett formulär. Frågorna ställdes rasande snabbt, anmälaren hann knappt svara och fick mycket kort tid på sig att fundera över svar. Hon är besviken över bemötandet, sjuksköterskan visade ingen empati eller förståelse för anmälarens besvär. Åtgärd: I ett kortfattat svar från verksamhetschef beklagades att mötet med sjuksköterskan gjorde att anmälaren tog illa vid sig. Någon komplettering av yttrandet har inte gjorts trots påminnelse. Anmälaren är inte nöjd med svaret, men ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-03014** Vård och behandling Behandling	Sonen nekas vård vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning En förälder har en son med en neuropsykiatrisk diagnos och får inte någon hjälp vid en barn-och ungdomspsykiatrisk mottagning. Föräldrarna känner sig övergiven då sonen behöver lära sig strategier för att klara sin diagnos i livet. De kämpar för att han inte ska bli en hemmasittare. Man hänvisar till Asperger center där föräldrar gått kurser men vem vill hjälpa en son som inte vill bli hjälpt. Åtgärd: Verksamhetschef och sektionschef skriver i ett yttrande att utifrån de remisser som inkommit till Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har bedömningen varit att allvarlighetsgraden som beskrivits inte varit av den art att den krävt specialiserad barnpsykiatrisk vård. Bedömningen har varit att Habilitering och Hälsa skulle kunna tillgodose de problem som beskrivits. Vårdgivaren beklagar att remisser skickats mellan olika vårdgivare som gjort olika bedömningar om när och vem som ska erbjuda insatser. Sonen kommer därför att kallas till ett nybesök för bedömning av eventuella behandlingsbehov. Modern har tagit del av yttrandet och är mycket nöjd och tacksam. Ärendet avslutas därmed.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-03203** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Sexuell kränkning av medpatient, bristande stöd av personal En kvinna låg inlagd för över ett år sedan på en psykiatrisk avdelning under tvångsvård (LPT). En manlig medpatient ska ha antastat henne och hon berättade för personalen om vad som hade hänt. Medpatienten togs då bort från det gemensamma utrymmet en kortare stund. Kvinnan mådde mycket dåligt efter händelsen och kände sig otrygg. Ingen av personalen ska ha frågat henne hur hon mådde och hon upplevde inte att personalen tog situationen på allvar, då de lämnade henne ensam kvar i det gemensamma utrymmet. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer. De skrev att de är ledsna för att hon kände sig övergiven i en besvärlig situation när hon var inlagd. Patienten har dock inte vårdats på avdelningen under den period hon har uppgett. Det är sannolikt ett vårdtillfälle vid någon annan tidpunkt som blev olycklig för henne, vilket de beklagade. De arbetar hela tiden med att se vad de kan göra för att öka tryggheten när man behöver vård hos dem. De lyckades inte vid den inläggningen som patienten har beskrivit. Vården bedömdes ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv och det finns inga hållpunkter för misstanke om vårdskada. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03800** Kommunikation Bemötande	Otrevlig personal Anmälaren som vårdas inom psykiatrin upplever en personal som otrevlig och hotfull. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefsöverläkaren och enhetschefen. De beklagar händelsen och tackar anmälaren för att uppmärksamma brister i bemötande. Därefter hade de möte med patienten där personalen bad patienten om ursäkt och bytte arbetsteam för att underlätta omvårdnadsarbetet. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas: diskussion med personalgruppen om ett bra bemötande av patienter, fortsättning med arbetet att ständigt förbättra bemötandet, att ha en bra arbetskultur i grunden som respekterar och tar patientens klagomål på allvar. Anmälaren tog del av yttrandet och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03931** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Begick självmord efter utskrivning från psykiatrisk vårdavdelning En ung kvinna hade drabbats av oklara smärtor i samband med ett fall. Smärtorna eskalerade och kvinnan sökte vård för dessa. Kvinnan beskrev för anhöriga att hon inte blev lyssnad till och att vårdgivarna ansåg att hennes smärta orsakades av psykiatrisk problematik. Till slut lades kvinnan in på en psykiatrisk vårdavdelning med ångest, sömnsvårigheter och självmordstankar. I samtal med anhöriga var kvinnan förtvivlad och kände sig inte betrodd. Efter utskrivning från vårdavdelningen hittades kvinnan avliden i hemmet ett par dagar senare efter att ha överdoserat med olika slags tabletter. Anhöriga är kritiska till att vårdgivaren skrev ut kvinnan till hemmet så snabbt då hon uppenbarligen tidigare haft självmordstankar. Åtgärd: Yttrande inkom från klinikövergripande patientsäkerhetssamordnare. Denne beklagade för de anhöriga kvinnans tidiga bortgång. När något så tragiskt som ett självmord inträffar gör verksamheten alltid en internutredning enligt rutin, så även i detta fall. Utredningen skickades enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patientsäkerhetssamordnaren informerade också om att utredningen kunde skickas till de anhöriga när dessa hört av sig med sina kontaktuppgifter. Avslutningsvis förklarade patientsäkerhetssamordnaren att man ständigt arbetar med att förbättra vården och omhändertagandet vid kliniken och att verksamheten var tacksam för de närståendes kommentarer som kan hjälpa till med det fortsatta arbetet med vård, bemötande och patientsäkerhet. Anhöriga tog del av yttrandet och kommer att anmäla ärendet till IVO och patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05883** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	Mycket missnöjd med psykiatrisk heldygnsvård En kvinna blev tvångsintagen på en psykiatrisk klinik trots att hon kom in självmant. Hon blev tvångsmedicinerad och nekad att se sin journal. Anmälaren har även synpunkter på att det var snus i maten och att hon blev nekad mat när hon var hungrig, personal ska då ha skrikit på henne. Vidare framför kvinnan att hon inte fick någon utevistelse tillsammans med personal, hennes saker beslagtogs och sedan slarvades bort samt att hon såg en personal som tittade på pornografi under ett nattpass. Hon anser också att de inte svarade på hennes frågor utan ignorerade dessa. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren därefter inte återkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05993** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Hörselskada inom psykiatrisk heldygnsvård En kvinna skadade sin hörsel under en vårdtid på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning. Hon stod nära en högtalare när larmet gick på avdelningen. Anmälaren lider nu av ett ständigt ringande ljud i örat och önskar ersättning för skadan. Kvinnan har även synpunkter på att hon blev nekad en kopp varm mjölk och smörgås vid flera tillfällen när hon hade svårt att sova. Hon upplevde sig bristfälligt bemött av vissa skötare gällande detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdenhetschefen som skrev att patientens upplevelse tas på största allvar och att hon beklagar det som har inträffat. Hon rekommenderade patienten att vända sig till sin vårdcentral för vidare utredning av hörselskadan. Gällande patientens synpunkter om bemötande beskrev vårdenhetschefen att det pågår ett ständigt förbättringsarbete på avdelningen som handlar om hur de på bästa sätt kan bemöta sina patienter. Vidare stod det att om de som vårdgivare kan hjälpa en patient att somna genom att erbjuda ett extra kvällsmål ska de naturligtvis göra det. Vilka förhållningssätt som gäller ska lyftas på personalmöte. Det framgick att vårdenhetschefen har försökt nå patienten per telefon angående händelserna. Det framfördes även i yttrande från kvalitetshandläggare att klinikledningen beklagar det patienten har framfört. En vårdavvikelse har upprättats som kommer att utredas av kliniken. Patienten informerades även om patientförsäkringen, Löf, i yttrandet samt erhåll anmälningsblankett. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06044** Vård och behandling Behandling	Ändringar i behandling på grund byte till annan vårdgivare Då en specialistmottagning blev nedlagd blev en man förflyttad till en annan verksamhet men blev inte informerad om att det skulle bli ändringar i hans behandling. Den nya mottagningen hade ingen kunskap om den problematik som mannen har. Remissen som skrevs var felaktig och information om hans diagnoser kom inte med. Åtgärd: I ett yttrande skriver patientsäkerhetssamordnare att de har i samband med granskning av ärendet, talat med involverad personal samt granskat journal, noterat att det funnits oklarheter. Det är en brist och denne tackar anmälaren för att detta har uppmärksammats så att vårdgivaren framöver kan underlätta förståelsen till framtida patientkontakter. Då anmälaren önskat bli uppringd av vårdgivaren för att ge en fördjupad bild av vad den bristande informationen inneburit har en sektionschef försökt att kontakta denne men inte lyckats på det uppgivna telefonnumret. Möjligheten att komma till önskat smärtteam kan diskuteras med behandlande läkare vid nästa besök. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inte hörts av, varför ärendet avslutas.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06302** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Illa behandlad av personal inom psykiatrisk heldygnsvård En man som var inlagd på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning har synpunkter på hur en personal har hanterat en situation. Han ska ha svurit åt personalen varpå personalen ska ha knuffat honom och tagit stryptag. Anmälaren var sedan isolerad på sitt rum och personalen ska ha sagt att han bestämmer när han får komma ut. Personen blev rädd för honom och fick byta avdelning. Mannen har försämrats i sitt mående efter händelsen med ökad ångest och suicidtankar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som beklagade det som hänt och bad om ursäkt för att de inte lyckats ge honom en vård där han har kunnat känna sig trygg fullt ut. Det framgick att enhetschefen samtalat med patienten dagen efter händelsen på avdelningen. Hon gjorde då bedömningen att akuta åtgärder var nödvändiga och patienten förflyttades till en annan avdelning nästkommande dygn. Enhetschefen flyttade även berörd medarbetare vid ett arbetspass då patienten uppgett rädsla för denna person. Hon har samtalat med omvårdnadspersonalen som på olika sätt haft insyn i händelse . Det har då framkommit olika redogörelser med motstridiga uppgifter kring händelseförloppet, vilket försvårar möjligheten att få en objektiv bild av vad som skett. Det har hållits ett enskilt samtal med berörd medarbetare, där vikten av att ge ett gott bemötande har tydliggjorts. Efter denna händelse kommer de fördjupa sig i att förbättra deras bemötande. Avslutningsvis bad enhetschefen patienten om ursäkt å hela avdelningens vägnar. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06567** Kommunikation Delaktig Administrativ hantering Intyg Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Blir inte lyssnad till-önskar patientavgift tillbaka En kvinna har synpunkter på en läkare vid en psykiatrisk mottagning. Denna säger direkt att hon redan läst journalen och inte kommer att vidta några åtgärder. Kvinnan fick överhuvudtaget inte komma till tals och ifrågasätter att man betalar 350 kronor och då inte ens blir lyssnad till. Hon har aldrig träffat läkaren tidigare och vänta länge på att få en tid. Anmälaren önskade få ett intyg för att kunna söka sjukersättning, vilket hon nekades på felaktiga grunder. På grund av läkarens vägran att lyssna önskas ersättning för patientavgiften. Kvinnan har även begärt ut journalkopia, vilket dröjt. Åtgärd: Överläkare beklagar att anmälaren inte känt sig lyssnad till. Kvinnan uppger att hon inte fick komma till tals men det stämmer inte, då det en del av tiden var medföljande familjebehandlare som förde dennas talan. Gällande konkreta uppgifter som hur läkaren ska ha uttryckt sig och resonerat på, förefaller bero på en del misstolkningar. I journalanteckningen framgår en tydlig beslutsmotivering. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte hörts av, varför ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06596** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Bristande behandling och vårdmiljö En kvinna har synpunkter på den inneliggandes vård hon fått inom psykiatrin. Hon har varit inskriven på två olika avdelningar. Den ena avdelningen saknar morgongymnastik, gym och promenader. Chefen är osynlig och personalen är otrevliga och passiva. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06650** Vård och behandling Behandling	Önskar att tvångsvården avskrivs En man undrar varför inte tvångvård i öppenvård kan upphöra när han sköter sig. Han bor hos föräldrar men vill ha hjälp till ett eget boende och vill därför tala med kurator. Åtgärd: Mannen har trots kontaktuppmaning inte hörts av varför ärendet avslutas i befintligt skick.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07148** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Tvånginjicering En tvångsvårdad man anser att han tvånginjicerades på grund av en öppen konflikt med en läkare vid en psykiatrisk avdelning. Läkaren visste om att mannen inte tål injektionen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkare som framför att patienten kom via polishandräckning till akutmottagningen då han av omgivningen hade uppfattats som manisk. Två läkare gjorde bedömning för tvångsvård och patienten fick injektioner. Ingen som tydde på att patienten inte skulle tåla injektioner var skriven i journalen. Överläkaren bedömde patienten som manisk och försökte att motivera honom till att frivilligt gå med på medicinering dock detta misslyckades. Patienten kunde inte sova, var aggressiv och kränkte samt hotade personalen och därför bedömde överläkaren att tvångsinjicera honom. Beslut om rumsavskiljning togs dels för att patienten behövde sova i sängen efter injektionen och dels för att medpatienter inte skulle störas. Överläkaren håller med att han och patienten inte kom överens men beslutet om tvångsinjektionen var på grund av minska den maniska tillståndet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07168** Vård och behandling Läkemedel	Brister i läkemedelsbehandling En kvinna har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har gjort drastiska läkemedelförändringar mot hennes vilja. Några av hennes läkemedel sattes ut och hennes psykiska mående försämrades avsevärt innan läkare satte in medicinerna igen. Anmälaren är inte nöjd med sin nuvarande läkemedelsbehandling då hon har biverkningar och skulle vilja sänka doserna mycket försiktigt. Olika läkare har gjort bedömningar om medicineringen som skiljer sig åt, enligt anmälaren. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren inte har återkommit inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07260** Kommunikation Bemötande	Rättspsykiatrisk vård En man har synpunkter på bristfälligt bemötandet inom den rättspsykiatriska vården. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte önskar att yttrande inhämtas avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07292** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Diagnos	Patient försämrad efter abrupt utsatta läkemedel samt felaktig diagnos En kvinna som har stått på ett läkemedel för sömnsvårigheter under 20 år fick denna abrupt utsatt under en vårdtid vid en psykiatrisk avdelning. En närstående till kvinnan ställer sig mycket frågande till det inträffade då hon försämrades efter vistelsen inom den psykiatriska heldygnsvården. Hon undrar av vilken anledning man satte ut läkemedlet utan nedtrappning och varför man inte följt riktlinjerna kring detta. Anmälaren ställer sig också frågande till varför patienten vid utskrivning inte remitterats till en fast vårdkontakt. Läkare ska även ha bedömt att kvinnan lider av demens men det visade sig senare att hon hade drabbats av en hjärnblödning. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Då kompletterande dokument inte inkommit inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07483** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter tvångsvård i heldygnsvård En kvinna, gravid med barn som hade hjärtfel, tvångsvårdades under en period inom heldygnsvården. Hon nekades besök på sjukhus för undersökningar av det väntade barnet och hon tvångsinjicerades med läkemedel hon ifrågasätter. Hon försökte i samtal med överläkaren bli delaktig i sin vård, men avvisades. Åtgärd: I ett långt och omfattande svar förklarades de kriterier som vården haft för tvångsvård och i vissa fall tvångsåtgärder trots att anmälaren var gravid. Tvångsvården avslutades efter en kortare period då medicineringen haft effekt, detta läkemedel kan användas även under graviditet. Vad gäller hennes synpunkter på bristande delaktighet har både hon och hennes anhöriga kallats till uppföljningsmöten mycket tätt. Då hon efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00308** Vård och behandling Behandling	Otillräcklig vård, tog livet av sig En förälder drabbades av hörselnedsättning och en väldigt besvärande tinnitus för en tid sedan. Han sökte vård och togs om hand av läkare på en hörselmottagning men fick ingen samtalkontakt som han behövde. Därefter försökte han själv, tillsammans med hustrun, få hjälp från psykiatrin men de blev hänvisade till psykiatriska akutmottagningen. Efter flera besök där, utan hjälp, blev han inlagd. Senare under en permission från avdelningen orkade mannen inte längre så han hoppade framför tåget. Dotter undrar bl.a. hur det kom sig att han fick gå ut ensam. Åtgärd: Kvalitetshandläggare skriver i ett yttrande att klinikens chefsöverläkaren sedan tidigare är informerad om den tragiska händelsen och en intern utredning pågår. De synpunkter och frågeställningar som dottern framfört kommer att bifogas till utredningen. Dottern erbjuds att kontakta kvalitetshandläggaren. Då anmälaren inte hörts av efter att ha erhållit yttrandet, avslutas ärendet.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-01051** Kommunikation Bemötande	En personal inom psykiatrin är otrevlig En kvinna vistas på en psykiatrisk avdelning och har synpunkter på att en personal är otrevlig. Åtgärd: Trots kontaktuppmaning har kvinnan inte hörts av, varför ärendet avslutas i befintligt skick.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-01393** Vård och behandling Läkemedel	Biverkningar av läkemedel för 30 år sedan inom psykiatrisk vård En kvinna har synpunkter på de läkemedel hon fick för 30 år sedan när hon vårdades inom psykiatrin. Hon fick injektioner som gav svåra biverkningar och fick inte välja att ta tabletter istället. Anmälaren önskar skadestånd. Åtgärd: Vid telefonsamtal med anmälaren framkommer det att hon sedan 20 år tillbaka har en bra kontakt med en psykiatrisk mottagning och är nöjd med att ärendet enbart registreras. Hon har anmält till Löf (patientförsäkringen) men de har avslagit hennes önskan om skadestånd. Ärendet avslutas därmed.
Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2003-01612** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande kommunikation inom psykiatrin En kvinna som vårdats på en avdelning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård upplever inte att återkopplingen inom avdelningen fungerade tillräckligt väl. Tydlighet är viktigt för kvinnan som framförde information till sjuksköterska och undersköterska, men informationen nådde aldrig läkaren. Eller så var det läkaren som inte tog informationen på allvar då hen inte tog upp frågorna med patienten, vilket hade varit önskvärt. Kvinnan upplever även brister i kommunikationen kring mediciner. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1901-00342** Vård och behandling Behandling	Nekas vård En förälder har synpunkter på att en tonårsdotter nekas vård vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Vårdgivaren anser att hon tillhör specialistpsykiatrins uppdrag men de kan inte ta emot henne då hon inte är suicidal. Åtgärd: Enhetschef skriver i ett yttrande att flickan har haft kontakt med psykolog på vårdcentral som fick konsulthjälp från psykolog vid BUP. Därefter gjordes en bedömning om flickans vårdbehov och man kom då fram till att den vårdinsats som denna behövde kunde ges inom första linjen och inte på specialistnivå. Personal vid BUP uppfattade att psykolog på vårdcentralen kunde fortsätta ge stöd och behandling. Chef beklagar verkligen om modern uppfattat att dottern inte tagits emot på BUP. Avsikten har inte varit att förvägra vård utan att försöka hitta former för den mest hjälpsamma insatsen. Modern har tagit del av yttrandet men inte återkommit, varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1902-01246** Vård och behandling Läkemedel	Nekas läkemedel pga kommunikativ funktionsnedsättning En kvinna med en kronisk neurologisk sjukdom önskar få centralstimulerande läkemedel insatt igen då hon har ADHD. I dagsläget kan hon bara kommunicera i skrift men en läkare på en psykiatrisk mottagning har skrivit att om kvinnan inte klarar muntliga samtal och inte kan komma till mottagningen så blir det ingen medicin. Åtgärd: Överläkare svarar att han har skickat ett brev till anmälaren där det framgår att vårdgivaren inte kan återinsätta behandling under aktuella förutsättningar. Den huvudsakliga bedömningen är att vårdgivaren då inte kan bedriva vård på ett patientsäkert sätt. Kvinnan har tagit del av yttrandet och är mycket besviken över att inte få tillbaka ADH-behandlingen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1903-01686** Resultat Resultat	Resultat efter ECT-behandling En man anser att han har fått bestående skador efter ECT-behandling inom psykiatrin. Han har inte fått någon hjälp eller information från vårdgivaren hur man anmäler skadorna eller hur man söker skadestånd. Åtgärd: Chefsöverläkare skriver i ett yttrande att i samband med att patienten ordinerades ECT erhöll han enligt journal muntlig och skriftlig information enligt klinikens rutiner, i denna ingår information om risk för minnesbiverkningar. Utifrån att patienten fått information och att ECT givits på korrekt indikation är det definitionsmässigt inte en allvarlig patientskada även om det alltid är tråkigt när en person upplever sig drabbad av en bestående skada av en behandling. Mannen har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1904-02148** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Synpunkter på hur psykiatrin är organiserad när en man har flera diagnoser En man har hamnat mellan stolarna när psykiatrin inte kunnat bestämma vilken mottagning han ska tillhöra. Den psykiatriska organisationen passar inte för personer som har flera diagnoser. Åtgärd: Medicinskt ansvarig läkare bedömer att mannen fått vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom åren, i samband med omorganisationer och sjukskrivningar med mera, har patienten fått byta både behandlingspersonal och läkare ett antal gånger, vilket beklagas. En god kontinuitet är viktigt för goda behandlingsresultat. Vårdgivaren vill göra sitt bästa för att förstå och lära sig av allt som anmälaren framfört i sin skrivelse och även tacka för synpunkterna som kommer att utgöra en del av underlaget för vårdgivarens ständiga förbättringsarbete. Anmälaren har vissa synpunkter på yttrandet, men i överenskommelse med denne avslutas ändå ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02812** Vård och behandling Diagnos	Anser sig ha fått fel diagnos En kvinna önskar få en förklaring på den diagnos som en läkare vid psykiatrisk heldygnsvårds avdelning skrivit i hennes journal. Åtgärd: I ett yttrande från överläkare skriver denna att kvinnan haft kontakt med psykiatrin under sex år och har diagnosticerats med olika tillstånd. Hon har vid upprepade tillfällen även rökt cannabis och vagabonderat via olika mottagningar och slutenvårdsavdelningar utan att kunna tillgodoses erbjuden adekvat vård. Hon har under en vårdtid upplevt rösthallucinos och att hon lider av telepati samt blivit missförstådd av vården. Anmälaren har fått långa och ingående samtal om vad olika symtom kallas för i psykiatriskt språk och varför de har talat om psykossjukdomar. Hon har varit missnöjd med förklaringarna vilket dock inte kan förändra psykisk klassificering.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02919** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på behandling och bemötande En kvinna genomgick en psykiatrisk utredning. Efteråt fick hon veta att hon skulle få träffa en arbetsterapeut, kvinnan ifrågasätter detta och undrar varför hon inte får besöka en psykolog för samtalsterapi. Kvinnan har också synpunkter på bemötandet från en läkare, hon menar att han hade en otrevlig ton och sa till henne att det inte fanns tid att gå igenom detaljer när hon skulle informeras om utredningens resultat. Kvinnan anser vidare att det var obekvämt och att hon var oförberedd på att en nyanställd vid mottagningen fanns med under ett besök hos läkaren. Kvinnan menar att hon blev överrumplad av detta och har även synpunkter på felaktigheter i utredningen som inte rättats till trots att hon bett om det. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från sektionschef och enhetschef. Sektionschefen förklarade att vården bedömdes ha varit adekvat ur medicinskt och juridiskt perspektiv. Hon var dock tacksam för anmälarens kommentarer som kunde hjälpa mottagningen att arbeta vidare med vård, bemötande och patientsäkerhet. Enhetschefen bad om ursäkt om anmälaren ansåg att hon inte fick tillräckligt med tid att korrigera det som hon ansåg vara fel i utredningen. Många gånger är det läkarens eller psykologens bedömning efter testresultat och samtal och det händer att patienten inte håller med om det som skrivs. Hon bad också om ursäkt om anmälaren inte blev tillfrågad om det var okej att läkarkandidaten var med under ett besök. Vidare förklarade chefen att i anmälarens fall hade man bedömt att arbetsterapeut var bäst och hon informerade om att psykologhjälp är något som mottagningen bedömer om det finns behov av. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1905-02961** Tillgänglighet Väntetider i vården Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Lång väntetid till läkare, remisshantering och utebliven information En kvinna anser att det är extremt långa väntetider för läkarbesök vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. När hon äntligen fick en tid behövde mottagningen sedan boka om den till en månad senare. Anmälaren har också klagomål på att mottagningen inte har remitterat henne till en annan psykiatrisk mottagning då hon har önskat det vid upprepade tillfällen eftersom hon är missnöjd med sin läkare och de långa väntetiderna. Hon har fått höra att vissa läkare önskar träffa patienten innan de remitterar vidare. Kvinnan ställer sig frågande till detta, då hon anser att det är ett orimligt krav att patienten ska sitta och förklarar för läkaren varför hen är missnöjd med berörd personal. Hon anser att hon fick bristfällig information och återkoppling gällande om läkaren hade skickat remiss eller inte. Anmälaren uppsökte tillslut en vårdcentral som skrev en remiss till en annan mottagning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ledningsansvarig läkare som skrev att han bedömde att tiden för återbesök inte var orimlig. Vidare skrev han att det bör tilläggas att det utifrån journal ser ut som att det är patienten själv som önskat avboka/omboka besöket. Angående remiss till annan enhet brukar de skriva en sådan om det efterfrågas. Anledningen till att vissa läkare önskar kontakt med patienten är i huvudsak att man önskar formulera en bra remiss så att denna inte ska avslås, enligt medicinskt ledningsansvarig läkare. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03300** Tillgänglighet Väntetider i vården	Lång väntan på läkar- och kurstorskontakt En man har stora problem med sitt boende, är i ekonomisk kris och på väg till kronofogen. Han har kontakt med en psykiatrisk mottagning och behöver kuratorsstöd samt kontakt med läkare. Mannen har fått besked från mottagningen att det är lång väntan till läkare och kuratorn är på semester. Åtgärd: Enhetschef beklagar i ett yttrande att personen inte fått kuratorskontakt trots att det framgår i vårdplanen. En tid till kurator kommer därför snarast att erbjudas mannen. Chef beklagar även bytet av läkare som beror på att ST-läkare har en begränsad tjänstgöringstid på mottagningen. Mannen har en årskontroll till läkare under juni månad. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit till förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03311** Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Intyg	Missnöjd med psykiatrisk mottagning En man anser att han har blivit oprofessionellt bemött av personal vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning då de ska ha ljugit för honom gällande sjukskrivning. Det ska ha varit mycket krångligt med att få läkarintyg och han upplever att han blir straffad och går nu utan inkomst. Det ska också vara svårt att komma i kontakt med behandlande personal vid mottagningen. Mannen hade önskat att få hjälp med olika saker då han mår mycket dåligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som beklagade att patienten har känt att han har blivit dåligt bemött vid deras mottagning. Enhetschefen skrev att de har försökt att hjälpa honom på olika sätt men tror det kan ha blivit en del missförstånd i kommunikationen. Då patienten visade positivt på drogtest behövde han regelbundet gå till en beroendemottagning för att få sin sjukskrivning, men uteblev flera gånger från besöken. Patienten kom inte heller till deras mottagning för att hämta sin medicin. Enhetschefens tanke var att de skulle ha regelbundna stödsamtal i samband med medicinutdelningen och då göra en plan gällande hans behov och vad han önskade hjälp med. De kom aldrig så långt eftersom det var svårt att planera detta då patienten inte kom och tog sin medicin. Hon förklarade att hon inte har haft möjlighet att svara varje gång han har ringt då hon har varit upptaget i patientarbete men hon har ombesörjt att boka in honom till läkare där han tydligt har fått information om vad som gäller för hans sjukskrivning. Avslutningsvis skrev enhetschefen att patienten nu har remitterats till en annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning efter önskemål om detta. Hon framförde att hon hoppas att han får den hjälp han behöver och att det inte blir missförstånd i kommunikationen. Anmälaren har efter att han tagit del av yttrandet framfört synpunkter per e-post. Anmälaren har trots upprepade kontaktförsök inte återkommit varpå hans synpunkter inte kan bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1906-03337** Kommunikation Delaktig	En psykiater lyssnade inte på anhörig En förälder följde med polis då son tranporterades till Beroendecentrums akutmottagning. Denne ville säkerställa att sonen fick den vård samt uppmärksamhet som han förtjänade. Fadern fick gå ut och handla snus och under tiden skrevs sonen ut då han ansågs tillräckligt frisk för att inte kvarhållas och för att föräldern inte behövde informeras då denne var myndig. Överläkaren ansåg att det inte fanns någon suicidalitet. Åtgärd: Medicinskt ansvarig överläkare svarar i ett yttrande att om en vuxen person nekar till att vilja ta emot behandling måste läkare bedöma om en patient uppfyller kriterierna för en allvarlig psykisk störning. Påverkan av droger innebär inte en allvarlig psykisk störning. Som anhörig kan man göra en anmälan till socialtjänsten s.k. LVM-anmälan, lag om vård av missbrukare. Socialtjänsten kan med stöd av denna lag tvångsvårda en individ för sitt missbruk. Det var olyckligt att anhörig lovades att få delta på samtal och att denna överenskommelse inte hållits. Detta är en brist och vi kommer att gå igenom händelsen med berörd personal. Denna händelse har lyfts på såväl sektionsledning som på arbetsplatsträff på beroendeakuten för att försöka hindra att liknande händelser inte inträffar igen. Anmälaren hade velat ha en ursäkt samt råd och instruktioner om hur situationer ska hanteras då sonen bor hemma. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1907-03893** Kommunikation Bemötande	Aggressiv läkare, tryckte ned patient i sängen En personal på en avdelning inom beroendevården gav kvinnans e-cigarett till en annan patient. När denna berättade för överläkaren vad som hänt svarade han med att gå fram till kvinnan, tog tag i armarna och tryckte ner henne i sängen och i självförsvar försökte hon sparka sig loss. Detta medförde att kvinnan skulle bli utskriven. När hon skulle klä på sig sina egna kläder slet han tag i byxorna med sådan kraft att hängslena gick sönder. Det var många som bevittnade hela händelsen. Kvinnan är mycket ledsen och förstår inte varför det hände. Åtgärd: Överläkare vid beroendeakut skriver i ett yttrande att kvinnan sökte hjälp för avgiftning. I samband med rondsamtal uppvisar denna en taggig, irritabel och fientlig kontakt. Anger att hon blivit av med en e-cigarett under tiden på avdelningen och önskar därför hemgång. Anmälaren kastar en mugg med vatten på läkare och hade även möjlighet att kasta ytterligare föremål som skulle medfört risk för kroppsskada. För att undvika detta blir kvinnan nedtryckt i sängen från sittande till liggande och då riktar hon sparkar mot läkaren, vilket avvärjs. Hon bedöms inte psykotisk eller suicidal varför samtalet avslutas med information om omedelbar utskrivning. Ett hängsle gick sönder i det allmänna tumultet och läkaren ber om ursäkt för detta samt är beredd att ersätta kvinnan för ett motsvarande hängsle.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1908-04630** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Delaktig	Klagomål på psykiatrisk akutvård En man som lider av psykisk ohälsa har uppsökt en psykiatrisk akutenhet flera gånger på kort tid. Han har upplevt att han har blivit utslängd därifrån vid flera tillfällen. Vid ett av dem inkom mannen med ambulans och blev hemskickad. Han anser också att det finns felaktig dokumentation efter besöken samt att det fattas läkaranteckningar. Anmälaren upplevde att en skötare vid mottagningen försökte trigga honom att bli psykotisk. Mannen har sedan klagomål på att en överläkare vid senaste besöket skrev ett vårdintyg och han lades sedan in på en avdelning under tvångsvård. Anmälaren menar att han inte uppfyller kriterierna för detta och ställer sig frågande till varför överläkaren vägrade att visa honom vårdintyget samt varför han inte erbjöds vård innan intyget skrevs. Han anser att överläkaren begick ett stort tjänstefel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen som beklagade att patienten haft en negativ upplevelse vid deras akutmottagning. Hon skrev att de ständigt arbetar med frågor som rör patienters upplevelser av den vård de har fått hos dem. De tar därför patientens synpunkter på stort allvar och har gått igenom ärendet. Vidare stod det att läkaren gör en bedömning om patienten uppfyller kriterierna för tvångsvård och i hans fall har läkaren beskrivit vad den allvarliga psykiska störningen bestod i, noterat varför han inte ansåg att det gick att behandla i öppenvård samt att patienten vägrade vård. Om patienten ska få ta del av vårdintyget direkt är en bedömningsfråga. Om läkaren gör bedömningen om att patientens tillstånd inte medger att man visar journalhandlingar kan läkaren vägra patienten detta och istället hänvisa till ett senare tillfälle. Avslutningsvis skrev sektionschefen att hon inte bedömer att det rör sig om ett tjänstefel samt att hon kan försäkra honom om att de har agerat för att ge honom god vård. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han inte alls är nöjd med svaret och att han vänt sig till Inspektionen för vård och omsorg. Detta framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas efter överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05841** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel	Utebliven samordning och information om ägarbyte inom psykiatrisk vård samt biverkningar En kvinna har gått till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning under flera år. En neuropsykiatrisk utredning påbörjades men sedan hörde hon ingenting från mottagningen. Anmälaren fick från annat håll reda på att verksamheten övergått till ett annat vårdbolag och hon står nu helt utan vårdkontakt. Hon undrar vad det finns för rutiner när en verksamhet läggs ner och en ny vårdgivare tar över den psykiatriska vården. Kvinnan har även synpunkter på att hon ordinerades en sömnmedicin under flera år när hon gick till mottagningen. Hon påtalade att hon hade neurologiska symtom och misstänker nu i efterhand att detta berodde på läkemedlet. Hon ställer sig frågande till varför detta inte uppmärksammades. Kvinnan upplever att hon har lidit i onödan på grund av detta. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschefen för den tidigare mottagningen som skrev att alla köer och fortsatt omhändertagande ska enligt avtal vid verksamhetsövergång ske hos den nya verksamheten. I patientens journal finns inga upplysningar om biverkningar av sömnläkemedel. Biverkningar av ett annat läkemedel finns dock dokumenterat samt vilka åtgärder som patienten och läkaren gjort efter att detta uppmärksammats. Verksamhetschefen skrev att om patienten påtalat besvär av biverkningar av sömnmedicin borde detta ha handlagt på liknande sätt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-05847** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Administrativ hantering Intyg	Svårt att få kontakt med läkare för att få intyg En man är patient på en neuropsykiatrisk öppenvårdsmottagning som han har stora svårigheter att nå, både vad gäller telefon och att få tid. Han behöver ett intyg från läkaren och har inte lyckats få korrekt intyg skrivet trots flera försök. Det tidigare intyget skrevs ut vid ett telefonsamtal och blev inte korrekt skrivet vilket orsakade mannen stora problem med försäkringskassan. Han är också upprörd då man i journaler tappat bort diagnoser som lett till felaktiga intyg. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades mannens upplevelser av otillgänglighet och svårigheter att få intyg. Vid journalgenomgång konstateras att många intyg skrivits, men att det uppstått frågor vid kontakten med försäkringskassan. Teamet erbjuder ett möte för att reda ut de olika problemen, men då anmälaren har väldigt svårt att sitta i möte med flera personer samtidigt tackar han nej till erbjudandet. Han är besviken över att man inte journalfört på ett korrekt sätt, bl a så har diagnoser försvunnit ur journalen vilket ställt till problem då nya intyg ska skrivas. Anmälaren har för avsikt att anmäla denna problematik till Inspektionen för vård och omsorg och ärendet avslutas i samråd.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06030** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel	Klagomål på psykiatriker En man som har en neuropsykiatrisk diagnos är mycket missnöjd med sin behandlande läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Han anser att kontakten med läkaren är dåligt och att denne inte ringer tillbaka. Anmälaren tycker att besöken är för få och att det är för lång tid mellan mötena. Läkaren ska inte heller ha skickat ett intyg till Arbetsförmedlingen. Mannens behandling med centralstimulerande läkemedel har läkaren stoppat då denne felaktigt misstänker att han missbrukar den samt glömt att informera honom om ett ordinerat urinprov. Anmälaren har även klagomål på att läkaren inte har skickat en remiss till en annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd överläkare som skrev att de på mottagningen har ett gemensamt arbetssätt gällande kommunikationen med patienter. Inte alla ärenden behöver besvaras av doktorer utan de flesta kan lösas genom annan personal. Överläkaren förklarade att han inte hade tillräckligt med underlag för att skriva intyget till arbetsförmedlingen gällande om det förelåg missbruk eller inte. Vid detta besök informerade han patienten att han behövde lämna prover. Överläkaren bad om ursäkt om detta blev otydligt för patienten. Då patienten uppgett att han inte upplever någon positiv effekt av sina centralstimulerande läkemedel sattes dessa ut. Gällande att skicka remiss till annan mottagning krävs det att man har uteslutit missbruk hos patienten. Överläkaren skickade dock remissen ändå eftersom patienten berättat att han har svårt med övervakade urinscreening. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06124** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Avbruten läkemedelsbehandling och bristfällig kommunikation En man med neuropsykiatriska diagnoser har haft centralstimulerande läkemedelsbehandling med god effekt under flera år. Han lider även av somatiska sjukdomar och har nu fått sin medicinering pausad på grund av detta. Anmälaren anser att läkarens bedömning om att inte återinsätta hans läkemedel är felaktig då han har fått information från läkare inom den somatiska vården att hans tillstånd är under kontroll. Situationen har skapat stress och oro för mannen då han mår mycket dåligt utan sin medicinering och behöver den för att klara sin vardag. Han har också saknat återkoppling av läkaren efter det inträffade. Anmälaren har fått tala med ansvarig chef men fick återkoppling först fem veckor senare. Han har frågor kring det inträffade och önskar att ingen annan hamnar i samma situation. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga chefer som beklagade att återkopplingen till patienten vid upprepade tillfällen blivit fördröjd. Enheten ser över sina rutiner gällande snabb återkoppling, tillgänglighet och informationsöverföring gällande medicinska beslut som rör en patients behandling. Avbrottet i medicineringen redogjordes och det framgick att behandlande läkare hade bedömt att återinsättning av centralstimulerande läkemedel på ett säkert sätt snabbast kunde erbjudas på patientens nya mottagning där han hade en inbokad tid. Avslutningsvis skrev ansvariga chefer att de tydligt brustit i kommunikationen, vilket de beklagade. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06329** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Missnöje med växel till psykiatrisk mottagning En kvinna är patient på öppen psykiatrisk mottagning och är mycket missnöjd med hur växeln till mottagningen fungerar. Det är svårt att komma fram och ofta blir samtalet bortkopplat, dessutom måste hon lämna sitt personnummer vilket hon inte vill göra eftersom ärendet hon har endast är av administrativ karaktär. Åtgärd: I svar från verksamhetschefen förklarades att växeln är gemensam för flera mottagningar och personnummer måste lämnas så att det går att identifiera den mottagning som är aktuell. En ny växel har nu införts vilket möjliggör knappval för att komma till rätta mottagning utan att personnumret måste uppges. Ett problem som uppstått är nya vikarier som inte riktigt lärt sig rutinerna, att anmälaren upplevt brister i bemötandet beklagades. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1910-06377** Administrativ hantering Brister i hantering Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Brister i recepthantering En kvinna som har en neuropsykiatrisk diagnos har synpunkter på receptförnyelse vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon har under en veckas tid försökt förnya sitt recept. Via 1177 har anmälaren fått information om att receptet var förnyat men fanns inte att hämtas ut vid apoteket. Anmälaren ställer sig frågande till detta samt hur hon blivit bemött när hon har kontaktat mottagningen i frågan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ledningsansvarig läkare vid mottagningen som skrev att de försöker eftersträva att patienter ska få förnyelse av recept inom fyra dagar. I det aktuella fallet har de inte uppfyllt det då det tog en vecka. Läkaren skrev att han har inget ytterligare att tillägga i ärendet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06434** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Förvägras loggutdrag Anmälaren förvägras ta del av journalens loggutdrag. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientsamordnare framgick att loggutdrag har skickats till patientens bostadsadress. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06539** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Oklarheter och utebliven information efter ägarbyte inom psykiatrisk vård En kvinna påbörjade en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Mottagningen lades sedan ner och en ny vårdgivare tog över verksamheten. Anmälaren har försökt få besked av den nya vårdgivaren om hon nu tillhör dem och ska fortsätta sin utredning där men får inga klara besked. Hon undrar vilka rutiner som finns när en verksamhet läggs ner och en ny vårdgivare ska ta över patienterna från den förra mottagningen. Alla journalhandlingar från den första mottagningen har försvunnit. Kvinnan önskar bli remitterad till en annan psykiatrisk öppenvårdsmottagning i samråd med henne, då hon upplever att återkopplingen och bemötandet från mottagningen har varit bristfälligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som skrev att de patienter som har sin vård kopplad till mottagningen övertas till den nya vårdgivaren eftersom uppdraget fortsatt har varit att bedriva allmänpsykiatrisk vård. Patienten tillhör nu deras nya mottagning, vilket mottagningens personal har brustit i att informera henne om. Enhetschefen beklagade detta. Journalanteckningar från den tidigare vårdgivaren finns och har inte försvunnit men man måste få tillstånd av patienten att läsa journaler från andra vårdgivare. Patienten står i kö för att genomgå neuropsykiatrisk utredning men då de övertog en lång kö samt att de drabbats av personalomsättning i det inledande skedet, har inte patienten kallats ännu. Patienten kommer att erbjudas en remiss till en annan mottagning om hon önskar det. För att undvika liknande problem framöver bygger de om strukturen på mottagningen, där personalen får ett tydligare ansvarsområde. De har också infört en stående punkt på deras möten gällande telefonrådgivningen samt att all personal får introduktion i hur man söker igenom journalen. Sammanfattningsvis ansåg enhetschefen att denna situation enkelt borde ha hanterats bättre av mottagningen om man hade sökt den information som efterfrågats. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06550** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Upplever sig hotad med läkemedelshöjningar En kvinna som är patient vid en psykosmottagning anser att de skickar hem kallelser till läkarbesök på felaktiga grunder. Hon är rädd att läkare kommer höja hennes medicinering och att hon kommer att tvångsmedicineras om hon inte går med på dosjusteringarna. Anmälaren har tidigare haft högre doser och då fått självmordstankar. Kvinnan anser också att hennes tidigare behandlande läkare har varit orättvis mot henne. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från kvalitetshandläggare som har gått igenom ärendet och informerat berörd läkare samt chefen för läkarna om synpunkterna. Patienten blev kallad till läkarbesök då hennes omgivning var orolig för att hon kunde vara försämrad. Hon bedömdes må som vanligt vid besöket och några ytterligare medicinska åtgärder blev inte aktuella. Patientens upplevelse av vården beklagades. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1911-06897** Vård och behandling Ny medicinsk bedömning	Önskar få second opinion En man undrar om han har rätt till en second opinion under tvångsvårdstiden. Åtgärd: Trots uppmaning har anmälaren inte hörts av. Ärendet avslutas i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07214** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Psykiatrisk behandling för somatisk åkomma En kvinna lades in på en psykiatrisk heldygnsavdelning på grund av hudåkomma med extrem klåda. En läkare inom den somatiska vården hade tolkat hennes besvär som stressrelaterade och menade att hon hade vanföreställningar. Kvinnan ordinerades antipsykotiska läkemedel för detta, men tog aldrig tabletterna. Kvinnan hävdade att hon inte var psykiskt sjuk och det visade sig senare att kvinnan hade skabb som kunde behandlas i primärvården. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att patienten sökt otaliga mottagningar inom den somatiska vården utan att få hjälp, vilket tillsammans med besvären skapade ångest, varpå hon sökte sig till psykiatrin. Patienten visade tecknen på suicidrisk varpå hon lades in. Det fanns ingen anledning att ifrågasätta tidigare utredningar vad gällde diagnos parasitofobi. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07241** Ekonomi Patientavgifter	Debitering vid läkarbesök En man kom på besök till en psykiatrisk mottagning. I kallelsen stod att han skulle betala 150 kronor, om han kom på remiss till läkare, annars 350 kronor. Mannen fick betala 350 kronor, trots att han hade remiss. Åtgärd: Informerar anmälaren om att det endast är med remiss från läkare på vårdcentral (husläkarmottagning) eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651) som ger en avgift om 150 kronor. Med egenremiss betalar man 350 kronor. Denna information framkom inte av kallelsen. Remissen gäller i ett år. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07242** Kommunikation Samtycke	Skadad inom psykiatrisk akutvård En äldre kvinna har synpunkter på hur hon behandlades vid en psykiatrisk akutenhet. Två skötare ska ha slitit ner henne på golvet och släpat henne. Anmälaren fick skador efter det inträffade och anser att hon blev utsatt för övervåld. Kvinnan har mer än en månad senare svårigheter att röra sig. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen som beklagade patientens upplevelse. Hon förklarade att läkare bedömt att hon behövde läggas in på en psykiatrisk avdelning för att få vård för hennes tillstånd. I patientens journal framgår att man inte kunnat samarbeta med henne och inte fått henne att flytta sig från entrén vid akutmottagningen. Patienten hade krävt att man omedelbart skulle öppna dörren, vilket i situationen bedömdes ogörligt. Då patienten riskerade att fara illa där hon satt om en våldsam patient skulle komma in, bedömde man det nödvändigt att flytta på henne. Avslutningsvis skrev sektionschefen att patienten kan höra av sig till henne om hon skulle vilja det. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon var samarbetsvillig och att hon anser att personalen använde övervåld samt att hon fortfarande inte är återställd efter det inträffade. Detta framfördes i avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutades efter överenskommelse med anmälaren.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V1912-07492** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Upplevt olämpligt beteende av personal under tvångsåtgärd En kvinna vårdades under tvångsvård för en drogutlöst psykos på en vårdavdelning inom beroendevården för ett par år sedan. Hon upplevde en obehaglig situation under en fastspänning. Kvinnan hade fått lugnande mediciner och somnat. När hon vaknade satt en manlig personal och tittade på henne samtidigt som han åt en frukt och hånlog. Personalen pratade inte med henne. Anmälaren anser att personalens beteende var omoraliskt och det jobbiga minnet kan påverka henne psykiskt än idag. Kvinnan undrar också varför ingen personal kunde sätta sig ner med henne och förklara att hon hade en psykos och vad det innebar. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från patientsäkerhetssamordnare och från medicinskt ledningsansvarig överläkare. Efter vårdtillfället har patienten haft telefonkontakt med enhetschefen för avdelningen där de har diskuterat händelseförloppet. De beklagade att hon blev rädd av personalens närvaro, men de har med anledning av att det gått tre år tyvärr inte kunnat klargöra exakt vad som hände. Det framgick att de däremot vidtagit nödvändiga åtgärder så att liknande situationer inte ska upprepas. All personal genomgår utbildning kring vad som gäller vid tvångsåtgärder och får de kännedom om att någon patient skulle fara illa anmäls det direkt som en avvikelse. Gällande patientens synpunkter om bristande information gällande hennes tillstånd, kan de inte svara på varför hon inte fick information om vad en psykos är. Patienten var på avdelningen knappt ett dygn och blev sedan överförd till en psykiatrisk avdelning, där de hoppas att hon fick mer information. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat att framföra några synpunkter.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00004** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Blev nekad tablettavgiftning i öppenvård, fick akut abstinens och inlagd på sjukhus En man blev hänvisad till en beroendemottagning för att bli avgiftad. Läkaren sa nej och dagen efter blev mannen akut dålig och blev inlagd grund av abstinens. Åtgärd: I ett yttrande från ledningsansvarig läkare skriver denne att mannen blivit erbjuden, vid två tillfällen, inneliggande behandling för nedtrappning av bensodiazepiner. I samband med ett läkarbesök upprättades en vårdplan samt planering kring framtida stöd via socialtjänsten. Vid ett besök på beroendeakuten framgår att mannen tackade nej till inneliggande behandling då tid hade erbjudits på en annan beroendeklinik. Utifrån anmälarens hälsotillstånd fanns det inte möjlighet för öppenvårdsmottagningen att genomföra en nedtrappning via dem utan det måste ske kontrollerat via inneliggande behandling på sjukhus. Läkaren beklagar att mannen drabbats av kramper men uppger att detta är en anledning till varför avgiftning ska göras på sjukhus där personal kontinuerligt kan följa puls och blodtryck. Manen har inte återkommit med synpunkter på yttrandet. Ärendet avslutas därmed.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00024** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktigt anklagelse och oriktiga uppgifter i journalen En kvinna anser att personal har kommit med ett felaktigt påstående om att hon har tagit strypgrepp på sin mor som de sedan har dokumenterat i hennes journal vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon ställer sig frågande till varför personal har påstått och skrivit detta och hon kräver att denna information tas bort. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare som skrev att journalanteckningen stämmer med vad personalen uppfattat att patientens mor berättat under ett telefonsamtal. De ser allvarligt på hot och våld och det är av yttersta vikt att detta journalförs korrekt. Både patienten och hennes mor förnekar uppgifterna och ord står mot ord. Berörd personal har nu gjort en rättelse i journalen där det tydligt framgår att både patienten och hennes mor hävdar att inget strypgrepp ska ha tagits. Chefsöverläkare har också yttrat sig om att de är tacksamma för synpunkterna som utgör ett underlag för hur de i verksamheten kan förstärka vikten av en tydlig kommunikation mellan patient, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00136** Vård och behandling Diagnos Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Felaktig psykiatrisk diagnos inskriven i sjukintyg En kvinna har synpunkter på att en hyrläkare inom den psykiatriska heldygnsvården har skrivit en psykiatrisk diagnos i ett läkarintyg till Försäkringskassan som hon aldrig har utretts för. När hon tog upp detta med läkaren ska denna ha sagt att hon kan sätta den baserat på kunskap. Anmälaren ställer sig frågande till det inträffade och anser inte att hon blev bemött på ett bra sätt när hon diskuterade detta med läkaren. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som beklagade innerligt att patienten utsatts för bristfälligt bemötande från en läkare när hon ifrågasatte diagnossättning som saknar utredningsunderlag. Berörd läkare var inhyrd konsultläkare som inte längre arbetar kvar. Verksamhetschefen har rapporterat ärendet till berörd läkares arbetsgivare. Patientens fasta läkarkontakt inom öppenvården har korrigerat sjukintyget och den felaktiga diagnosen är nu borttagen. Verksamhetschefen har varit i kontakt med patienten som fått information om vidtagen åtgärd. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00217** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet Administrativ hantering Brister i hantering	Klagomål på läkare inom psykiatrisk öppenvård och utebliven återkoppling En kvinna som har flera psykiatriska diagnoser är missnöjd med en läkarkontakt vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon upplevde att läkaren var oprofessionell då denna inte var insatt i hennes situation och ska ha sagt olämpliga saker till henne. Anmälaren har framfört sina synpunkter om detta via mail till enhetschefen men har inte fått någon återkoppling. Hon har även synpunkter på att hon försökte avboka nästkommande tid tre gånger utan att tiden togs bort. Detta har varit otroligt stressande och påfrestande för henne och hon önskar få hjälp. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen som beklagade att patienten upplevt ett dåligt bemötande av läkaren. Enhetschefen hade svarat patienten efter att hon mailat till henne att de inte får kommunicera med patienter via e-post. De hade därefter haft svårigheter att komma i kontakt med varandra per telefon. Den inbokade tiden var därför kvar då de önskade få bekräftat att hon hade en annan tid på en annan mottagning. Hon förklarade att de tar till sig av patientens synpunkter och använder det i deras kontinuerliga förbättringsarbete inom mottagningen. Avslutningsvis skrev enhetschefen att hon är ledsen över att patienten upplevt stress på grund av situationen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2001-00523** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Förlorat köplats till neuropsykiatrisk utredning vid flytt En kvinna har stått i kö till för en neuropsykiatrisk utredning och fått bekräftat av mottagningen att hon kommer att behålla köplatsen trots att hon flyttar utanför länet. När kvinnan flyttade informerades hon om att hon har plockats bort från kön, ifrågasätter detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefsöverläkare på aktuell klinik som beklagar att kommunikationen mellan kliniken och patienten inte verkar ha fungerat på ett tillfredställande sätt. Chefsöverläkaren påtalar att patienten kommer att kunna behålla sin köplats med samma prioritet om hon hör av sig till mottagningen. Vidare beskrivs att patienten kan söka en ny remiss via en vårdcentral i den region hon numera bor i och åberopa vårdgarantin vilket sannolikt kan leda till att hon får en tid snabbare. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-00835** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felaktig vård och behandling vid kraftig smärta En man har sedan tidigare stora svårigheter med smärta och rörelseproblem efter skador i ryggen. En läkare bedömde vid ett akutbesök att mannen behövde psykiatrisk tvångsvård, men mannen menade att det är de fysiska smärtorna som gör honom psykiskt labil. Han fick tvångsmedicinering som försämrade hans psykiska tillstånd. Åtgärd: I svar från verksamhetschef förklarades att mannen var i behov av snabb återhämtning varför läkaren bedömde att läkemedel var av största vikt. Anmälaren har efter att ha läst yttrandet meddelat att han är nöjd och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-01023** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Nekad vårdplats och behandling, allvarliga konsekvenser En kvinna som har tagit beroendeframkallande läkemedel för sin ångest under flera år blev remitterad av sin läkare i öppenvård till beroendevården för inläggning och avgiftning. En överläkare där bedömde att hon inte behövde läggas in. Anmälaren försämrades hemma och drabbades av ett livsfarligt tillstånd och blev sedan inlagd. Hon fick information om att det kommer ta flera månader för henne att återhämta sig. Kvinnan ställer sig frågande till varför den första överläkaren nekade henne inläggning när hon behövde det som mest, vilket nästan kostade hennes liv. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte önskar vidare handläggning avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2002-01274** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Psykiatrisk bedömning och diagnos En kvinna har synpunkter på att personal vid en psykiatrisk enhet har gjort felaktiga bedömningar och diagnosticerat henne med vanföreställningar. Hon anser inte att hon lider av detta utan att hon har fakta som bevisar motsatsen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då den inkomna skrivelsen inte innefattar något konkret klagomål på hälso- och sjukvården informeras anmälaren om att vidare handläggning inte är möjlig. Anmälaren har förståelse för detta och ärendet avslutas efter överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Psykiatrisk vård** **V2004-02303** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på felaktig vård i regionen från 2004 och framåt Kvinnan tar upp synpunkter på vård i regionen från 2004 och framåt vilket hon tidigare framfört till förvaltningen och som handlar om mögel som ger sjukdomar, facket som inte hjälper och mobbing på arbetsplatsen samt att ingen tror på henne. Hon har fått svar från både en vårdcentral och psykiatrin tidigare. Åtgärd: Kvinnan har tidigare haft ärenden på patientnämnden som rör samma problematik och hon har fått svar från flera vårdgivare. Kvinnan har fått information om att inga ytterligare åtgärder kommer att vidtas och om hon har ersättningsanspråk får hon vända sig till LÖF (patientförsäkringen). Ärendet avslutas. □□
E-post -> 1177 **Psykiatrisk vård** **V2003-01846** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Brister i vårdansvar och utebliven vård vid psykisk ohälsa En man som har en neuropsykiatrisk diagnos och som lider av utmattning och depression anser att det saknas ansvarstagande för hans vård då han har skickats fram och tillbaka mellan vårdcentral och psykiatrisk öppenvård. Under tiden har han försämrats samt fått andra fysiska problem relaterat till den stress detta har orsakat honom. Mannen har försökt få hjälp i över sex månader och har snart ingen sjukpenning kvar. Läkarna på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen har också förminskat honom och inte tagit honom på allvar. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då patienten inte återkomit inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2003-01824** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande vid kontakt med psykatrin En anmälare blev illa bemött då sökte sig till psykiatrin. Behövde bli sjukskriven. Åtgärd: Ärendet avslutas då anmälaren önskar vara anonym och vill heller inte ha återkoppling.

1177 **Psykiatrisk vård** **V2003-02005** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Upplevt stora brister i psykiatrisk vård En man som har en neuropsykiatrisk diagnos och har samsjuklighet i beroende anser att en psykiatrisk öppenvårdsmottagning har fungerat mycket bristfälligt. Det fanns endast hyrläkare och han hade ingen vårdplan. De brast i informationsöverföring om bland annat besökstider. Patienten menar att det finns missvisande uppgifter i journalen som gör att han nu har svårt att få vård vid en annan mottagning. Han har också fått höga doser av ett beroendeframkallande läkemedel som en läkare sedan satte ut abrupt utan nedtrappning. Han informerades inte om detta av läkaren utan fick den informationen på apoteket. Patienten har varit öppen med sitt missbruk och har aktivt bett om att få hjälp med detta och frågat om nedtrappning. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Han har även fått följande information: Den som anser att det står fel i journalen ska meddela vårdgivaren och begära rättelse. Om man inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan patienten begära notering i journalen om att man som patient anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i journalen. Då patienten inte önskar vidare handläggning avslutas ärendet.
1177 **Psykiatrisk vård** **V2004-02162** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Missnöjd med läkares agerande inom psykiatrisk vård En man som har ett litet barn har synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk enhet gjorde en orosanmälan till socialtjänsten utan att det fanns några grunder. Åtgärd: Då patienten trots kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1902-00686** Kommunikation Bemötande Kommunikation Information Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Önskade kvinnlig gynekolog och tolk men önskemålen tillgodosågs inte En gravid kvinna skulle till en specialistläkarmottagning. Kvinnan hade beställt kvinnlig läkare och tolk, detta negligerades av personalen när hon kom dit. Hon fick veta att den kvinnliga läkaren var sjuk och att hon skulle bli undersökt av den manliga läkaren istället. Den manlige läkaren, som hade bristande kunskaper i svenska språket, sa att paret borde lära sig hans hemspråk istället. Då hon och hennes medföljande man blev upprörda över att verksamheten inte informerat dem om att det varken fanns en kvinnlig läkare eller tolk bokade till besöket, brydde sig läkaren inte om det. Paret ifrågasätter personalens kompetens och språkkunskaper. Kvinnan begär också återbetalning av patientavgiften då hon inte lät sig undersökas av den manlige läkaren. Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig person på mottagningen som beklagade kvinnans negativa upplevelse hos dem. Verksamheten brukar vid ombokning av läkartid upplysa patienterna om att det är en manlig läkare vid besöket om patienten vanligtvis går hos en kvinnlig läkare. Eftersom kvinnan avstod från att träffa den manliga läkaren så kommer verksamheten att betala tillbaka patientavgiften på 350 kronor till kvinnan. Kvinnan tog del av yttrandet och var tillfreds med det. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02647** Resultat Resultat Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ryggoperation som ej genomförts på flera år En kvinna genomgick inför en ryggoperation röntgenundersökningar och hon fick träffa narkosläkare. Tiden gick men hon fick ingen tid för operation. Det visade sig att läkarna hade slutat och kvinnans beslut om operation fallit bort. Inga journalanteckningar eller röntgenbilder fanns att tillgå. Kvinnan fick träffa en ny läkare, men ingen åtgärd har vidtagits. Tiden går och kvinnan har fått ökade besvär. Hon har efter fyra års kontakter med kliniken nu remitterats till annat sjukhus för att få hjälp med sin långvariga smärta. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att krav för operation var rökstopp. Då hon inför operationen inte lyckts sluta röka avbokades operationen. Man planerade då för en ny operationstid, några månader senare. Hon var då förkyld och operationen ställdes in. Ett år senare fick kvinnan träffa en ny läkare som gjorde en ny utredning. Man bedömde då att en större operation krävdes än tidigare planerad. några månader senare hade patienten fortfarande depression, högt blodtryck, högt BMI och rökte fortfarande. Ett halvår senare hade kvinnan uppfyllt de medicinska kraven för operation, dvs slutat röka och gått ner i vikt. Då fanns inte personalresurser för att utföra operation varför hon remitterades till akutsjukhus. Den planerade operationen har därmed dröjt i fyra år, vilket beklagas. Ärendet avslutas. Anmälaren är dock inte nöjd då hon anser att handläggningen kunde ha gått snabbare och hon påpekar att hon gjort allt för att uppnå rökstopp och viktnedgång. Det är de långa väntetiderna som dragit ut på hennes lidande. Hon kommer att vända sig till LÖF.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03092** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Inställd operation utan förklaring En man remitterades från sin vårdcentral till specialistmottagning. Han fick därefter kallelse från specialistmottagningen som kallade honom till operation ett visst datum och tid. En vecka före denna planerade tid ringde mottagningen dock och informerade om att operationen inte blir av. Mannen fick ingen förklaring till varför. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen skrev att väntetiden för operation för tillfället är lång. Det är upp till ett års väntetid. Verksamheten hade väntat på godkännande från förvaltningen efter inspektion. Alla krav var uppfyllda förutom narkos och eventuell övernattning. På grund av det behövde verksamheten remittera sina patienter till andra vårdgivare. Patienterna remitterades till ett akutsjukhus men remisserna återsändes och så snart verksamheten fått kännedom om det remitterades patienterna vidare till ett annat akutsjukhus. Dessvärre var det lång väntetid på grund av att det inte finns någon annanstans med rimlig väntetid att remittera dessa patienter. Informationen hade inte gått ut till patienterna om detta då verksamheten hade tänkt att de kunde hjälpa dessa patienter och på så sätt avlasta akutsjukhusen. Verksamhetschefen skrev att de har full förståelse för att detta skapar frustration och att mottagande vårdgivare bör göra en medicinsk bedömning och prioritering. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03160** Kommunikation Bemötande	Läkare använder parfym Anmälaren har astmatiska besvär. Hon blev remitterad till öron-, näsa-, halsmottagning och reagerade på att läkaren som skulle undersöka henne var parfymerad. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att den mindre mottagningen med en mindre reception inte kan separera ut patienter som bär parfym från dem som inte gör det, att läkaren som inte bar parfym uppfattade att anmälaren trots att hon reagerade på parfym ändå ville fullfölja undersökningen. Anmälaren tog del av yttrandet och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03325** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Missnöjd med undersökning och bemötande En man remitterades från sin vårdcentral till specialistmottagning på grund av besvär i nacke och rygg. Mannen upplevde att undersökningen på mottagningen inte var grundlig och inte heller var professionell. Han tyckte att läkaren inte tog honom och hans problem på allvar. Mannen reagerade också på en fråga som ställdes i början av besöket, frågan var irrelevant i sitt sammanhang. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att denne chef ansåg att läkaren omhändertagit anmälaren på ett korrekt sätt. I telefonsamtal uppgav samme chef vid mottagningen att läkaren ställde diagnosen beträffande axeln utifrån anmälarens berättelse vid besöket. Angående frågan om anledningen till frågor om vilket försäkringsbolag som anmälaren hade avtal med hade berörd vårdgivare inget att säga. På begäran av anmälaren skickade vårdgivaren loggutdrag ur journalen till anmälaren. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-04060** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande och felaktiga uppgifter i journalen i samband med magnetkameraundersökning En man skulle genomgå en magnetkameraundersökning. Mannen har i grunden en cancersjukdom, är skör i kroppen och rör sig med möda. Mannen beskriver att personalen hade ett hårdhänt bemötande och slet av honom hans hörselapparat. När de skulle sätta en intravenös infart kunde de inte hitta en ven på hans armar, så magnetkameraundersökningen kunde inte genomföras. När mannens läkare läste upp beskedet från röntgenmottagningen stod där att mannen självmant avböjt att fortsätta undersökningen. Det stod inget om att orsaken var att personalen misslyckades med att sätta en intravenös infart. Mannen väntar på ny tid för magnetkameraundersökning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkaren som beskrev att verksamheten mottagit en anmälan om en remiss för magnetkameraundersökning. Denna undersökning gällde undersökning av skallen. Resultatet av utlåtandet skickades till inremitterande vårdcentral som också hade ansvaret att informera honom om resultatet och sedan besluta om vidare utredning och eventuell insättande av behandling. Ovanstående information var det som framgick från journalanteckningarna. Verksamhetschefen kunde inte kommentera mannens övriga synpunkter. Mannen tog del av yttrandet men hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-04129** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Långdraget förlossningsförlopp, barnet fick en skada En kvinna är orolig för att hennes nyfödde son har fått en förlossningsskada. Förlossningen var långdragen och barnet låg snett. Hon undrar varför inte förlossningen avslutades med ett kejsarsnitt. Barnet fick en blödning i huvudet. Han fick komplikationer i samband med den behandling som gavs, en tarminfektion och propp i hjärnan. Enligt magnetkameraundersökning har sonen ett ärr på hjärnan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på förlossningskliniken. Hon beskriver att det fanns en misstanke om att barnet skulle kunna vara stort och vid fullgången tid fattades därför ett beslut om igångsättning. Vattnet avgick och värkarbetet startade spontant strax före planerad igångsättning. En beskrivning görs av förlossningsförloppet och de åtgärder som vidtas för att förlossningen ska gå framåt. När barnet föds bedöms det att barnet har haft en kortvarig syrebrist i samband med framfödandet. Barnläkare anländer och barnet behöver hjälp med sin andning. Verksamhetschefen skriver att det inte finns något i journalen eller händelseförloppet som tyder på att barnet satt fast, men när barnet skulle födas fram stannade kvinnas värkar upp. En extra dos värkstimulerande läkemedel gavs och i det läget var det inte möjligt att göra ett kejsarsnitt. Verksamhetschefens bedömning var att det inte fanns någon indikation under förlossningsarbetet för att avsluta förlossningen med ett kejsarsnitt. Förlossning gick framåt i linje med en genomsnittligt grupp kvinnor som föder sitt första barn. Hon beklagar att anmälaren känt sig ensam och utan personalens stöd efter förlossningen och utan att veta hur barnet mådde. De försöker att undvika att detta inträffar genom att kontinuerligt diskutera det i verksamheten. Anmälaren har varit på återbesök och erbjuds att komma tillbaka om ytterligare frågor kvarstår. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04727** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Får inte loggutdrag Anmälaren upplever svårigheter att ta del av så kallade loggutdrag hos vårdgivaren. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att mottagningens journalsystem inte kan skapa fullständiga loggutdrag. Patientnämndens förvaltning gav information om Datainspektionen som är tillsynsmyndighet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05837** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande vård och behandling av fotfraktur En kvinna genomgick en fotoperation i specialistvården, operationen gick inte bra, hon fick väldigt ont efteråt. Det visade sig senare efter flera undersökningar att hon måste genomgå en omoperation för att bli bra. Men hon är inte välkommen tillbaks till mottagningen, hon har inte fått någon förklaring och är mycket besviken. Åtgärd: I svar från läkare på mottagningen bjöds anmälaren in till förnyad undersökning med magnetröntgen och ett förnyat läkarbesök för att diskutera vårdplanering. Anmälaren är mycket glad över det och ärendet avslutas i överenskommelse.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05870** Ekonomi Patientavgifter Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Tvingas köpa träningskort till träning hos sjukgymnast En kvinna erbjöds träningskort för att träna i lokaler på en sjukgymnastmottagning. Men kvinnan vill ha behandling inom högkostnadskortet, hon vill inte köpa något träningskort. Hon är besviken över att sjukgymnasten inte vill ge henne akupunktur, hennes husläkare har försäkrat henne att det är patientens fria val att begära behandling. Anmälaren har synpunkter på formuleringar som sjukgymnasten gjort i journalen och ifrågasätter den. Åtgärd: I svar från sjukgymnasten förklarades att en patient erbjuds köpa träningskort när träning kan ske utan handledning från sjukgymnast, dvs patienten tränar på egen hand. Detta har sjukgymnasten rekommenderat henne och även skrivit in i journalen. Någon behandling med akupunktur har aldrig diskuterats, sjukgymnasten har inte nekat sådan behandling. Vad gäller önskemål om behandling kan patienten lägga fram synpunkter, men det är sjukgymnastens beslut vilket val av metod som ska göras, detta måste sjukgymnasten journalföra enligt lag. Anmälaren är besviken över svaret och bifogar ett genmäle till avslutsskrivelsen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05904** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Bristfällig behandling vid operation i ansiktet En kvinna blev remitterad för en rekonstruktiv plastikkirurgi i ansiktet. Tre operationer fick genomföras då den bortopererade hudbiten var för snålt tilltagen. Anmälaren fick kontakta vårdgivaren igen och även sin vårdcentral ett flertal gånger då man glömt bort att tejpa såret, stygnen sprack, såret blev infekterat och ögat skadades vid den sista operationen. Trots att hon informerat om att hon är överkänslig mot adrenalin så bedövades hon med detta. Ansiktet är mer sargat nu än innan operationerna. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades upplevelsen av brister i hanteringen, men det var nödvändigt med tre operationen innan all hud som innehöll tumörceller tagits bort, detta är inget ovanligt. I svaret förnekades att anmälaren fått adrenalin under den andra operationen, detta finns inte noterat i journalen. Anmälaren är besviken över att såren gått upp och att omläggningarna blivit så omständliga, men detta har skett på vårdcentralen. Hon önskar att ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05961** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Bemötande	Batteri i hörapparat exploderade En kvinna uppger att hennes hörapparat plötsligt gick sönder med en kraftig smäll. Kvinnan befann sig hos en sjukgymnast och båda hörde smällen. Den söndriga hörapparaten återfanns ett par meter från patienten. Då hon fick rejäl smärta i örat uppsökte hon genast en närakut. De kunde konstatera att trumhinnan var hel. Vilket även en specialist kunde konstatera efter att remiss skrivits av närakuten. Kvinnan har därefter lämnat in sin hörapparat för teknisk utredning. De kunde konstatera att det inte var fel på apparaten, vilket torde betyda att det var batteriet som exploderade. Tyvärr slarvade hörselmottagningen bort batteriet men kvinnan kommer nu att vända sig till företaget som tillverkar batterier. Kvinnan hade önskat en större förståelse från hörselrehabiliteringen att påskynda utredningen av ärendet, hålla anmälaren uppdaterad och hjälpa henne vidare. Hon menar att det ligger i mottagningens intresse att detta inte drabbar någon annan patient eller deras hörapparater. Kvinnan har fortfarande en månad senare smärta och tryck över örat, kinden och ögat efter det inträffade. Hon har även tinnitus. Situationen har varit mycket chockartat. Nu väntar hon på vidare utredning och hjälp med symtomen på akutsjukhus. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerar om olika försäkringar. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05986** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikationer efter operationer En anmälare har genomgått fotoperationer vid en specialistklinik för snart ett år sedan. Hon anser att det har blivit sämre efter operationerna. Foten är svullen och det är svårt att gå. Anmälaren har fått höra av en annan ortoped att hon behöver opereras igen. Vårdgivaren ska ha nekat patienten att få komma på återbesök. Åtgärd: I svar från överläkare på den ortopediska mottagningen gavs en redogörelse för de olika kontakterna anmälaren haft med dem. Anmälaren har en långvarig och besvärlig situation med smärta från båda fötterna. Initialt läkte foten snabbt efter operationen, men besvär kvarstod och anmälaren hade stora svårigheter att gå flera månader efter operationen. Tillsammans med ortopeden beslutades att inte genomföra några ytterligare operationer utan anmälaren fick remiss för skor och fotinlägg, någon mer operation på mottagningen kommer alltså inte att bli aktuell. Anmälaren är besviken över det då hon hade stora förhoppningar om att bli bättre efter operationen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06130** Resultat Resultat	Icke förväntat resultat efter handkirurgi En man opererades av handkirurgen för några år sedan. Han har haft besvär med fingret sedan dess och han är missnöjd med operationsresultatet. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från kliniken skriver ansvarig chef att han haft en diskussion med ansvarig läkare. Patienten opererades för Triggerfinger, en vanlig och enkel operation, men inflammation kan uppstå som då behandlas med kortisonspruta. Knuten i operationsregionen är normalt förekommande, och kan sitta upp till fyra månader. Patienten erbjöds en kortisonspruta, men avböjde. Om önskemål funnits om vidareremittering till handkirurgi hade detta ombesörjts, och vid sista läkarbesöket tidigare i år klargjordes klagomålet med patienten, som lämnade mottagningen nöjd. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06137** Administrativ hantering Brister i hantering	Oklarheter kring till blodprovstagning En kvinna genomgår en utredning för utmattnings- och trötthetssyndrom. Läkaren på kliniken hade ordinerat prover där sedan remissen makulerades vid laboratoriet men proverna togs ändå. Efter ett tag beställde läkaren nya prover. Kvinnan har frågor om vem som fått provsvaren från den första blodprovstagningen och varför man sedan begärde nya prover från samma klinik. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som hade pratat med den ansvarige läkaren och diskuterat ärendet. Verksamhetschefen har försökt att kontakta kvinnan men inte lyckats. Denne hade lite följdfrågor för att förstå den del av problemet som verksamheten är ansvarig över. Enligt den ansvarige läkaren makulerades remissen för att han önskade göra en utökad provtagning. Istället för att ändra i den ursprungliga nu makulerade remissen skrev han en ny. Verksamhetschefen menade att förändring i standardprovtagningen görs ganska ofta om man tycker att något saknas i en tidigare utredning eller att provsvaren är så gamla att man önskar få en aktuellare bild av läget. Kvinnan tog del av yttrandet och är missnöjd med svaret. Hon tänker gå vidare med ärendet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06414** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Felmedicinerades i samband med undersökning och behövde intensivvård En man skulle genomgå en koloskopi vid en specialistklinik och skulle få ett lugnande läkemedel i samband med undersökningen. Han fick istället ett helt annat läkemedel och blev mycket dålig. Anmälaren fick åka ambulans till ett akutsjukhus för att få intensivvård under några dygn. Han lider fortfarande av biverkningar av det felaktiga läkemedlet. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som djupt beklagade händelsen. Denne beskrev vidare att mannen hade remitterats till undersökningen och hade känt en viss oro för den. Den ansvariga läkaren ordinerade då avslappnande läkemedel intravenöst. Ordinationen gavs muntligt till den sjuksköterska som var ansvarig för aktuell endoskopisal. Av misstag drog ansvarig sjuksköterska istället upp motsvarande dos Adrenalin och gav detta intravenöst. Mannen reagerade akut med hög puls, huvudvärk och kramper. Tillståndet stabiliserades med akuta åtgärder på vårdenheten och ambulans tillkallades. Mannen observerades inneliggande under ett dygn på ett akutsjukhus hjärtintensivavdelning och skrevs hem dagen efter tillbudet. Då detta är en allvarlig incident med vårdskada som följd har verksamheten gjort en händelseanalys av förloppet samt en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Händelseanalys görs för att se om det finns brister i rutinerna som kan ha bidragit till aktuell händelse. Utefter resultat av händelseanalysen upprättas en handlingsplan för att minimera risken att incidenten upprepas. Det åligger alltid den sjuksköterska som iordningsställer och administrerar ordinerat läkemedel att kontrollera att det är rätt läkemedel som ges. I detta fall hade aktuell sjuksköterska frångått dessa rutiner och av misstag dragit upp och gett fel läkemedel. I händelseanalysen har verksamheten också gått igenom rutiner kring läkemedelshantering och akut omhändertagande. Dessa rutiner kommer att uppdateras och fortbildningsinsatser i personalgruppen kommer att genomföras enligt handlingsplan som upprättats, enligt verksamhetschefen. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06442** Ekonomi Patientavgifter	Tycker att det funnits giltiga skäl till att utebli från besök hos sjukgymnast En kvinna hade en inbokad tid hos en sjukgymnast. Tiden bokades in över 24 timmar innan den skulle äga rum. På morgonen vaknade kvinnan med ryggsmärtor och avbokade sin tid svåra influensasymtom och avbokade sin besökstid. Hon har därefter fått en faktura för uteblivet besök. Kvinnan tycker inte detta är rättvist eftersom hon hade väldigt ont i ryggen. Åtgärd: Förvaltningen har informerat anmälaren om patientavgiftsregelverket som bland annat stadgar att avgift får tas ut för uteblivet besök om tiden avbokas inom 24 timmar före det planerade besöket. Respektive vårdgivare får bedöma om det föreligger ett giltigt skäl mot att ta ut avgiften. Anmälaren önskade ett yttrande från vårdgivaren. I yttrandet beklagar vårdgivaren att situationen uppstått och redogör för den så kallade 24-timmarsregeln i regelverket som innebär att vårdgivare får ta ut avgift för uteblivet besök, detta har vårdgivaren information om på sin hemsida. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06452** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Komplikation efter ögonstarroperation En kvinna från en annan region gjorde en gråstarroperation på ett öga i taget. Operationen gjordes för några månader sedan. Hon fick ögondroppar som hon inte tålde då hon fick en reaktion i ögonen. Kvinnan har fortfarande sveda runt ögonen och värk. Hon har inte fått svar på sina frågor vid återbesöken om vad detta kan bero på. Specialistläkarna menar att linsen ser klar ut och att resultatet blev bra. Anmälaren upplever att hennes besvär inte tas på allvar. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ska få second opinion och återkommer om det blir aktuellt att inhämta yttrande. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06580** Tillgänglighet Väntetider i vården	Över ett halvårs väntan på specialistläkarbesök En pojke som hade problem med en fot väntade på läkarbesök vid en specialistmottagning. Enligt pojkens mamma har väntetiden nu uppgått till sju månader och pojkens problem har förvärrats, han har svårt att gå rätt och har ont. När mamman kontaktat mottagningen har hon inte fått någon förståelse för att väntetiden upplevs ansträngande och att pojken behöver få träffa en läkare snart. Åtgärd: Yttrande inkom från ansvarig på specialistkliniken. Hon beskriver avvikelser i ärendet. Sjuksköterskans kommunikation i telefon med barnets mor är inte är acceptabelt. De kommer att lyfta vikten av bemötande i både telefon och på mottagningen i samband med möten med personalen samt vikten av ett professionellt bemötande. Hon beskriver även problemet med att det endast finns få specialister som utför denna typ av operation i regionen. Det leder till långa väntetider och lidande för patienterna. De har som verksamhet lyft detta problem med regionen. Deras läkare har stor empati för sina patienter och försöker hjälpa så många som möjligt men det blir långa väntetider. Pojken har enligt yttrandet blivit inbokad för operation. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06626** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Svårigheter att få ut journaler Vid kontakt med specialistvård fick en kvinna information om att regelverket i Region Stockholm föreskriver att inga journaler får sändas hem till patienter. Kvinnan ifrågasätter detta. Åtgärd: Efter att anmälan skickats till förvaltningen har anmälaren fått de begärda journalerna. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06757** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Synpunkter på läkemedelsbehandling av specialistläkare En kvinna gick till en specialistläkare i psykiatri. Läkaren ordinerade ett läkemedel som kvinnan reagerade kraftigt på. När kvinnan sökte för hudreaktionen på sin vårdcentral fick hon åka till sjukhus för vård. Kvinnan hade fått en för hög dos för snabbt insatt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från psykiatriska mottagningen där specialistläkaren skrev att anmälarens skrivelse var en korrekt redogörelse för vad läkaren hade gjort. Läkaren ordinerade ett nytt läkemedel då anmälaren inte hade svarat på den tidigare behandlingen. Det finns erfarenhet och litteratur om det nya läkemedlet. Läkaren gav en felaktig dos. Den var alldeles för hög. Anmälaren fick en dos på 400 mg när startdosen ska vara 25 mg. Läkemedlet sattes ut så fort anmälaren hörde av sig om utslagen. Läkaren hade svarat på anmälarens mail men borde ha ringt upp och att han borde skickat anmälaren till en akutmottagning då utslagen var allvarliga. Läkaren skrev att hans handläggning var bristfällig och han tar lärdom av ärendet. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06874** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Bristfällig handläggning av problem med medicinteknisk produkt En man har genomgått en ögonoperation och därefter fått specialanpassade linser. Efter operationen har det visat sig att linserna var defekta, något som enligt anmälaren är ett vanligt problem med dessa linser. Har därefter försökt få detta åtgärdat på mottagningen som då skulle skicka en remiss till en annan mottagning, detta tog över 3 månader vilket anmälaren ifrågasätter. Anmälaren ifrågasätter vidare att mannen inte blev informerad om att dessa problem är vanliga med aktuella linser. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från verksamhetschefen på specialistmottagningen, beklagas de problem som patienten fått utstå. Den lins som blev inopererad hade tyvärr i vissa fall gett problem efter några år och hänvisar detta fel till tillverkaren, som även har en handlingsplan för detta. Berörd mottagning erbjuder hjälp trots att de inte uppbär det formella ansvaret efter två år, vilket anmälaren avböjer. Mottagningen tar på sig ansvaret att remissen inte gick iväg från början, vilket de även har gjort en händelseanalys på. En ny remiss är skickad till en annan instans som kommer att ta över. Anmälaren har tagit del av yttrandet och önskar att bifogade synpunkter läggs till avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06903** Kommunikation Information Resultat Resultat	Får ingen hjälp med kvarstående besvär efter ryggoperation En man genomgick för några år sedan en omfattande operation i ryggen, operationen skedde inom specialistvården. Efter några år uppkom smärtor i hans ena knä och ortoped förklarade att det troligen orsakades av komplikationer efter ryggoperationen. Men mannen fick ingen hjälp från den specialist som opererade honom, det finns inget kirurgiskt att åtgärda menade han och mannen är besviken. Åtgärd: Då mannens ärende redan utretts hos vårdgivaren som avslutat kontakten med honom kan inte förvaltningen utreda ärendet igen.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-07015** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Bristande remisshantering En man hade knäproblem och remitterades av sin specialistläkare till en ortopedisk klinik på ett akutsjukhus. Därifrån skickades remissen tillbaka samma dag med hänvisning till att mannen behöver genomgå en magnetkameraundersökning och datortomografiröntgen innan. När ingen hört av sig på mer än en månad ringde mannen till sjukhuset. Där sa de att man dagen efter att remissen inkommit återsänt den till specialistläkaren med önskemål om vidare undersökningar innan ny remittering till akutsjukhuset. När mannen kontaktade specialistläkarens mottagning fick han besked om att mottagningen inte har dessa resurser och att han skulle vända sig till annan instans för fortsatt utredning. Mannen kände att läkaren inte ville fortsätta ha honom som patient. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som skrev att mannen hade sökt vårdgivaren med egenremiss där han snabbt fick en tid för bedömning. Vid besöket bedömdes att han behövde vård vid en knäklinik och remitterades då dit. Remissvaret från specialistkliniken inkom med begäran om kompletterande undersökningar som är det normala vårdförloppet. Vårdkedjan för dessa undersökningar och remissförfarande utgår från vårdcentralen. Därför hänvisades mannen tillbaka till vårdcentralen. Verksamhetschefen beklagade att mannen upplevt återkopplingstiden som fördröjd. Verksamheten tänker se över rutinerna för återkoppling så att detta görs så skyndsamt som möjligt till patienterna. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1911-07029
 	
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
Kommunikation
  Information
Dokumentation och sekretess
  Patientjournalen
	Regler för telefontider vid en specialistmottagning
	
	En kvinna fick information från en specialistmottagning att det inte gick att boka en ny telefontid med läkaren. Enligt den som svarade i telefon har patienterna endast rätt till två samtal via telefon och därefter fick man boka läkarbesök. Sjuksköterskan som svarade i telefon lyssnade inte på vad kvinnan hade för fråga och förklarade inte närmare varför hon inte fick en telefontid. Anmälaren besökte läkaren och besöket tog endast tre minuter. Anmälaren upplevde även att läkaren var slarvig. Läkaren läste ur en annan patients journal vid deras möte.
	
	Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på mottagningen. Han beskriver att receptionens uppgift är att ge svar på de frågor som kan besvaras av dem men alla andra frågor besvaras av läkaren. Den som besvarade samtalet menade att om en patient ringt flera gånger var det troligt att ett läkarbesök behövdes för att förklara och förtydliga rekommendationerna som patienten fått. I det aktuella fallet såg den som besvarade samtalet att anmälaren hade ett inbokat besök dagen efter och att frågorna då kunde besvaras av läkaren. Verksamhetschefen beklagar personalens sätt att föra samtal med anmälaren. Han menar att mottagningen är öppen för telefonkontakt med patienterna och har ingen begränsning för detta men en individuell bedömning måste alltid göras. Vissa telefonkontakter kan vara lika långa som enskilda läkarbesök och på olika sätt lika krävande, vilket kan resultera i att en del behövande patienter får vänta på hjälp. Det kan vara svårt att tillgodose allas intresse och inse det faktum att sjukvårdens resurser inte är obegränsade. Klagomålet är diskuterat i personalgruppen och genomgång har gjorts av rutinerna. Han beklagar anmälarens upplevelse. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1911-07073
 	
Vård och behandling
  Läkemedel
Kommunikation
  Delaktig
	Läkemedelsbiverkan och bristande dialog kring detta
	
	En man som drabbats av hjärtinfarkter följdes av en specialistmottagning rörande hjärtat efter dessa. Mannen har dock upplevt svårigheter att få gehör hos läkaren för sina synpunkter kring läkemedelsbiverkningar. Mannen menar att han påverkas i stor utsträckning av den medicin han har nu, vilket lett till en rad utredningar eftersom man misstänker att han drabbats av annan åkomma.
	
	Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef framkom att mannen blivit korrekt behandlad enligt gällande rekommendationer och beprövad erfarenhet och han har haft täta uppföljningskontroller. Chefen framförde också att mannen har nedsatta kognitiva funktioner som inte finner något kliniskt stöd i kopplingen till läkemedlet, däremot har mannen genomgått en röntgenundersökning av hjärnan där man konstaterade att han hade förändringar i hjärnbarken som vid minnesproblematik. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse
Specialistvård
V1912-07124
 	
Vård och behandling
  Behandling
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Kommunikation
  Delaktig
	Brister i hanterandet av bruten handled
	
	En kvinna som hade brutit handleden blev gipsad vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. De ska ha gjort fel då de tog bort gipset för tidigt och inte röntgade om armen i samband med omgipsningen. Då hon led av smärta och kände att det var något som inte stämde hörde hon av sig flera gånger till kliniken men fick inte gehör för detta eller en skyndsam återbesökstid. När anmälaren tillslut fick en tid och senare ny röntgenundersökning, efter att hon själv önskat detta, uppdagades det att det hade blivit fel med läkningen. Hon har nu blivit erbjuden operation.
	
	Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07172** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Får inte kontakt med en psykiatrisk mottagning En man hade försökt få kontakt med en psykiatrisk mottagning genom telefon, brev och mejl för att kunna förnya sina recept och boka återbesökstid. Han fick inget svar på sina kontaktförsök under två månader. Åtgärd: Anmälaren önskar avsluta ärendet innan yttrandet inkommit då han fått kontakt med sin läkare. Brev skickas till läkaren där det framgår att anmälaren inte önskar något skriftligt svar. Ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07266** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Vill inte betala för en dyr hörapparat En kvinna remitterades från sin husläkare till audionom som provade ut ny hörapparat till en mycket hög kostnad, hon ifrågasätter kostnaden. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid hörselkliniken och händelseförloppet beskrevs. Patienten mottog och skrev på en order där priset och villkoren vid lån av hörapparater framgår. Patienten hade apparaten under den avtalade prövoperioden och därefter skickades en faktura till patienten vilken följdes av två påminnelser. Kliniken erbjöd då patienten en avbetalning som hon godtog. Patienten har erbjudits att lämna tillbaka hörapparaterna om hon inte kan betala men patienten har avböjt detta. Vårdgivaren har ordnat ett möte för att lösa situationen men fakturan kvarstår som obetald och i yttrandet framgår att inkassobolag kommer att kopplas in om betalning inte sker. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07484** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bifynd följdes inte upp, var cancer En man genomgick undersökning av blodkärl och som bifynd upptäcktes en fläck på hans lever. Detta följdes aldrig upp. Mannen fick senare diagnosen cancer och avled. Hans läkare menar att om han hade fått behandling i ett tidigare skede hade han varit vid liv idag. Anhöriga undrar vad vårdgivaren gjorde efter fyndet. Varför rapporterades det inte i ett remissvar till remittent? Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07486** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande Administrativ hantering Brister i hantering	Betalade avgift för att ha kommit för sent, uteblivet kvitto En man fick betala avgift för uteblivet besök när han kommit lite försenad till en tid hos sjukgymnast. Han anmäler också att han haft svårt att få kvitto och upplever att bemötandet han fått varit respektlöst. Åtgärd: Ett yttrande har inhämtats vilket utfärdats av verksamhetschefen och sjukgymnasten. Där beskrevs att man inte nekar kvitto men att det ibland kan vara svårt att hinna med utlämnande av kvitto när det råder hög arbetsbelastning. Tidigare, när kvittona skrevs ut för hand, erbjöd man att skicka hem kvittona per post. Vidare framgår att patienten inte bara kom fem minuter sent som han påstår i anmälan till patientnämnden men att man kommer att betala tillbaka avgiften till patienten om det, som man skriver, skulle ge honom sinnesfrid. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00249** Resultat Resultat Kommunikation Information	Bristande behandling och information En kvinna behandlades av specialistläkare för en förändring på örat. Åtgärden blev inte helt bra, tryck på örat smärtar, det har blivit en lätt svullnad samt en liten prick på örat. Vid ett återbesök på mottagningen informerades hon om att detta kunde åtgärdas men att det kan resultera i hudförändring. Kvinnan menar att hon inte fick någon information före behandlingen om att det hon drabbats av kunde ske. Hon undrar också om behandlingen gjordes felaktigt med tanke på resultatet. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och specialistläkare vid mottagningen. Läkaren beklagade att patienten kände sig missnöjd med behandling och information. Läkaren redogjorde för hur patientens besvär bedömts och behandlats. Patienten hade informerats om förväntat läkningsförlopp. Patienten hade därefter återkommit och angett ömhet på platsen för behandlade området. Huden var läkt men det hade tagit ganska lång tid. Läkaren noterade då att huden var trycköm och gjorde ny bedömning av tillståndet. Man hade beslutat att avvakta och om besvären kvarstod skulle patienten återkomma för ett mindre kirurgiskt ingrepp, hon hade dock inte återkommit. Läkaren ansåg att hon behandlat patienten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt i enlighet med gällande rutiner. Hon ansåg också att hon gett adekvat information utifrån de fynd som gjordes vid de två besöken. Hon menade att det fick betraktas som mycket osannolikt att behandlingen skulle ha orsakat de efterföljande besvären med ömhet. Hon menade att patientens besvär efter behandlingen inte gick att förutse och att det därför inte var rimligt att i förväg kunna ge sådan information. Patienten var välkommen att höra av sig igen om besvär kvarstod och hon skulle vilja då det mindre kirurgiska ingreppet utfört. Patienten har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00288** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Missad diagnos En kvinna kom på remiss till en ortoped från husläkaren med hypotesen artros. Ortopeden gav en injektion i knäet vilket inte hjälpte kvinnans besvär. Ändå gick läkaren inte vidare med utredning. Kvinnan sökte därmed annan mottagning som kunde konstatera en skada på menisken och hon opererades omgående med gott resultat. Kvinnan ifrågasätter varför en undersökning med röntgen inte genomfördes. Detta förfarande gjorde att åtgärd drog ut på tiden och kvinnan fick gå länge med smärtor. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att varken MR-undersökning eller operation är indicerat då det ej är till gagn för de flesta patienter. Anmälaren framför till förvaltningen, efter att hon tagit del av yttrandet, att hon står fast vid att hon upplever att hon inte blivit lyssnad till. Med facit i hand har hon fått både MR-undersökning och operation vid annan klinik och hon är ledsen över att hon inte fick det vid härvarande klinik, vilket gjorde att det drog ut på tiden. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00313** Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekad besök vid specialistmottagning och ifrågasätter det En man remitterades av sin husläkare till en urologisk specialistmottagning på grund av problem som uppstod efter en operation vid ett akutsjukhus för sex år sedan. Mannen menar att han blivit invalidiserad av den misslyckade operationen, han har vänt sig till specialister under årens lopp men vill nu besöka en viss specialistmottagning som husläkaren därmed remitterade till. Mannen har dock av sin husläkare fått veta att mottagningen nekar honom besök, han hänvisas istället i remissvaret till den vårdgivare där operationen skedde. Anmälaren vill inte uppsöka det sjukhuset som orsakade hans problem. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialistläkare vid mottagningen. Han förklarade att anledningen till att remissen nekats var för att mottagningen inte hade något mer att tillföra rörande utredning eller redan givna råd. Anmälaren hade redan varit i kontakt med de som är specialiserade inom området. Han menade att det finns ett problem inom vården att patienter som inte kan hjälpas eller botas genom åren träffar olika läkare, trots att det inte leder till någon nytta för patienten. Men om anmälaren ändå gärna ville komma till mottagningen, trots kunskap om att den troligen inte hade så mycket mer att tillföra, var han välkommen och skulle kallas till läkarbesök. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han är nöjd med att mottagningen tagit emot honom och att han varit på ett bra läkarbesök. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00378** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Klagomål på operationer En man har genomgått operationer vid en specialistklinik då hängande ögonlock påverkade synen och skulle förbättras genom operation av ögonlocken. Han tror att dessa kan vara bristfälligt gjorda då han fått komplikationer. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på mottagningen. Han skriver att det tyvärr inträffar att man får ärr efter ögonlocksoperationer. Han skriver också att kliniken inte betalar ut ekonomisk ersättning för lidande men att de är anslutna till Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00482** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Behandling	Bristfälliga rutiner på specialistmottagning En läkare hade ordinerat ett läkemedel till en man på grund av hans besvär med prostatan. När mannen kom till apoteket upptäckte han att receptet inte var utfärdat. Han ringde då till den urologiska kliniken och fick en läkartid. Vid besöket fick han vänta i över fyrtio minuter och sedan fick han veta att läkaren inte kunde ta emot honom utan han fick en ny tid en vecka senare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistmottagningen där verksamhetschefen skrev att de beklagade att anmälaren hade fått vänta så länge. Verksamhetschefen hade talat med medarbetarna som arbetade den dagen men inte kunnat klura ut vad som skett. Men det som skedde var inte acceptabelt. För att undvika att något liknande sker igen hade verksamhetschefen talat med läkarna om detta. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00611** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Bristande återkoppling efter provtagning Vid en utredning på en urologisk mottagning i specialistvård konstaterades att en man hade blodsmitta och en planerad operation av knät stoppades. Mannen skulle sedan följas upp på en infektionsklinik vid ett akutsjukhus med det dröjde. Under tiden fick han besked om att han inte kunde opereras. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från mottagningen där verksamhetschefen skrev att provet för blodsmitta var inte beställda av dom. De hade försökt spåra provet på laboratoriet. Varför det tog två månader innan svaret kom kan de inte svara på. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00716** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Dataintrång och bruten sekretess En man besökte en gynekologispecialistmottagning med en gravid kvinnlig närstående som var patient. Han uppger att en personal som han känner till privat har brutit mot sekretessen då denna ska ha ringt en bekant till honom och berättat att han varit på mottagningen och med vem samt vad ärendet gällde. Aktuell personal arbetar vid en mottagning intill specialistmottagningen och hade tagit del av informationen om besöket med hjälp av en annan personals inloggning till journalen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikens verksamhetschef. Där beskrevs att man gjort en avvikelseanalys men inte funnit något sekretessbrott eller någon avvikelse i förhållande till patientdatalagen. Verksamhetschefen skriver vidare att patientens ombud skriver osanna påståenden och att vårdgivaren polisanmält ombudet för hot mot tjänsteman. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00759** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Bristande bedömning missade cancerdiagnos En man som hade problem och smärta från svalg och hals uppsökte specialistmottagning. Mannen hostade bland annat upp blodtillblandat slem och misstänkte själv att något var fel men läkaren avfärdade detta och genomförde en bristande undersökning. Mannen hade också gått ner många kilo i vikt och tidigare haft magcancer. Det visade sig senare, efter att mannen själv finansierat en helkroppsröntgen, att han hade cancer i svalget. Mannen har därefter genomgått tuffa behandlingar och drabbats av komplikationer. Han ifrågasätter att ingen ordentlig undersökning gjordes genom specialistmottagningen och yrkar ersättning för röntgenundersökningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialist i allmänmedicin vid mottagningen som också var en av de läkare som träffat patienten. Han redogjorde för patientens besök, att läkemedel förskrivits och remitteringar som gjorts till andra vårdgivare och vilka bedömningar som då gjorts och diagnoser som ställts. Han menade att sammantaget hade detta varit ett synnerligt utdraget lidande för patienten som också var missnöjd med den långa utredningskedjan före diagnos. Detta var väl förståeligt i alla avseenden och retroaktivt kunde man tycka att tiden för slutgiltig diagnos borde ha kommit tidigare. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges mottagningen i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00791** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Kvinna fick svår infektion efter ingrepp i ett kärl En kvinna gjorde en spolning i ett kärl och fick en svår infektion i efterförloppet. Kvinnan var tvungen att åka in till en akutmottagning för vård. Hon blev inlagd på en vårdavdelning för sårbehandling. Kvinnan har fått gå till sin vårdcentral två gånger i veckan för omläggning och följs via ett sårcentrum. Kvinnan har inte hört ett ord från läkaren efter ingreppet. Ingen som helst uppföljning. Kvinnan hade lidit mycket av denna skada både ekonomiskt och psykiskt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från kirurgkliniken där ansvarig läkare skrev att anmälaren hade gjort ett ingrepp där man sprutar in skum i ett kärl. Det är en metod som blivit allt vanligare i Europa och USA. Tyvärr råkade anmälaren ut för en infektion i efterförloppet vilket de djupt beklagade. Inga behandlingsmetoder är helt utan biverkningar men det är beklagligt när det sker. Anmälaren har gjort en anmälan till Löf. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00954** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Bemötande	Önskar få felaktigt inbetald avgift tillbaka En kvinna hade ett läkarbesök på en specialistmottagning på grund av en hudförändring och fick också en återbesökstid. Läkaren ringde henne efter några veckor, samt skickade ett brev, med informationen att provet inte visat på några förändringar. Patienten fick därefter brevledes ett krav på att betala en avgift för uteblivet besök eftersom hon inte ringt och avbokat återbesökstiden. Hon betalade avgiften men kom senare på att hon hade frikort och hon anser att läkaren skulle ha avbokat återbesökstiden. När hon kommunicerar med vårdgivaren för att få tillbaka besöksavgiften får hon till svar att ärendet är avslutat. Dessutom fick hon dåligt bemötande när vårdgivaren sagt att på grund av att hon inte kom så tog hon upp en tid från någon annan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som redogör för att personal vid vårdgivaren nu har kontaktat patienten och återbetalat avgiften. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01027** Kommunikation Information	Bristande kommunikation på specialistmottagning En kvinna var på en specialistmottagning på grund av att hon en längre tid haft hög puls. När hon träffade läkaren verkade han inte ha läst på i journalen och säger saker som inte stämmer. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistmottagningen där verksamhetschefen skrev att tiden mellan besök och remiss till primärvården var inom normal hanteringstid. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01030** Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter telefonbemötande och hantering av avgift En kvinna har haft en tid inbokat hos en specialistmottagning. På vägen till mottagningen faller kvinnan och skadar sig och blir därigenom tvungen att avboka besöket vilket hon gör via telefon. Blir lovad av personal att ingen avgift kommer utkrävas för uteblivet besök. Trots detta fick kvinnan en faktura hem. Då hon kontaktar mottagningen för att få denna avskriven upplever hon att hon bemöts nedsättande i telefon av personal. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Där beskrevs att avgiftsfakturan, som skickats ut enligt rutin när patienten inte kommit till besöket, makulerades efter ytterligare kontakt med patienten. Avgift tas inte ut vid akut sjukdom. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01154** Ekonomi Patientavgifter Administrativ hantering Intyg	Kostnad för intyg En kvinna som har gått flera år hos en fysioterapeut bad om ett intyg för att få bostadsanpassning för att kunna låsa upp sin dörr vilket på grund av sjukdom är svårt. Intyget skrevs då anmälaren var där på behandling. Kostnaden för intyget skulle bli hög. Hon visste inte om att man tar betalt för intyget. Prislistan för intygen finns på en anslagstavla på mottagningen men då kvinnan sitter på en rullstol hade hon inte sett det. Samma problem gäller för andra patienter i samma situation. Åtgärd: Yttrande har inkommit från fysioterapeuten som konstaterat att avgifterna för intyg höjts år 2020 och information om detta finns på två anslagstavlor en i stående höjd och en i sittande höjd en meter från golvet. Efter att anmälaren skickade ett sms-meddelande till fysioterapeuten svarade fysioterapeuten via sms-meddelande att patienten inte behövde betala för intyget. Patienten får själv välja om hon vill använda intyget eller inte och fysioterapeuten har beklagat i fall man har varit otydligt. Fysioterapeuten har inte tagit betalt för intygen tidigare men sedan 2020 då intygutfärdandet tagit mer tid, har fysioterapeuten börjat ta betalt enligt regionens avgiftstaxa. Regionen ersätter fysioterapeuten enbart för patienttider och inte för administrationen. Fysioterapeuten hade informerat patienten om att utfärdande av intyget kostade och patienten svarade att hon betalar. Fysioterapeuten tolkade det som att patienten hade läst på anslagstavlan vad priset för intyget var alternativ att det inte spelade roll för patienten vad priset var. Utöver anslagstavlan och muntlig information kommer fysioterapeuten hädan efter att även informera patienter om avgiftstaxan skriftligt. Fysioterapeuten är ledsen och har beklagat den uppkomna problematiken och bifogat handlingar från Region Stockholm samt berörd kommun om policy för intygavgifter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01534** Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande vid gynmottagning En kvinna sökte vård på gynmottagning och blev mycket dåligt bemött av läkaren. Läkaren lyssnade inte, saknade empati och var mycket otrevlig. På läkarens hemsida verkar alla patienter vara nöjda med henne, vilket är motsatsen till en annan hemsida där många patienter är missnöjda enligt anmälaren. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som träffat patienten i egenskap av läkare. Läkaren framför att patientbesöket är totalt 25 minuter och besökstiden är den tid som patienten ska komma till läkaren och inte den tid som man ska anlända till mottagningen. En sen ankomst är en stressfyllt moment för vården och vården kan inte förlänga besöket då det finns andra patienter som väntar på sina läkarbesök. Besöket tog längre tid än normalt då läkaren var tvungen att bland annat läsa gamla journalen. Patienten önskade ha preparat som krävde mer utförlig undersökning än vad den kvarstående tiden tillät. Trots detta ordinerade läkaren fyra olika mediciner för fyra olika åkommor. Patienten tog även upp andra frågor som enligt läkaren kunde sparas till annat tillfälle när man hade en sådan tidspressad situation. Läkaren känner inte igen sig själv av det som patienten skriver samt är av en annan uppfattning än patienten. Den hemsidan som patienter har skrivit om läkaren är inte hennes hemsida och hon kan därför inte manipulera den information som skrivits där. Läkaren har beklagat att patienten hade uppfattat mötet med henne så negativt och föredrog att patienten hade tagit upp det direkt med henne. Patienten har hört av sig och framfört synpunkter på att yttrandet är helt felaktig och anser att ärendet nu är utagerat. I överenskommelse med patienten skickas hennes synpunkter endast för kännedom till vårdgivaren.
Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01713** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Oklara besked från specialistklinik En man var under utredning på en neurologisk specialistmottagning som lades ner under mannens utredning. Läkare på mottagningen uppgav för mannen att en annan mottagning hade åtagit sig att ta över patienten. När mannen kontaktade den andra mottagningen nekades han att komma dit. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01735** Vård och behandling Undersökning/bedömning Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Bristande remisshantering fördröjde canceroperation En man remitterades från sin vårdcentral till specialistmottagning på grund av höga värden i ett prostataprov. Specialistmottagningen remitterade till röntgenundersökning och därefter skulle remiss för vävnadsprov skickas till ett akutsjukhus. När mannen inte fått någon kallelse för detta vävnadsprov uppsökte han mottagningen. När ytterligare en månad gått hade kallelse fortfarande inte kommit. När provet slutligen utfördes drygt tre månader efter att remissen skulle ha skickats visade det en aggressiv cancer och tid bokades för operation, cirka en månad senare. Anmälaren valde att ordna och betala en operation själv, vilken då kunde ske tidigare. Han anser att handläggningen av prostatacancern varit under all kritik och utsatt honom för direkt livsfara och han har synpunkter på bristande kommunaktion och administrativ hantering under väntetiden. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen på specialistmottagningen. Han instämde med det av anmälaren beskrivna händelseförloppet och beklagade att verksamheten på ett allvarligt sätt brustit. Han ansåg att anmälaren var berättigad till ersättning från patientförsäkringen om det var möjligt. Han hade också diskuterat med ledningen om möjligheten att reservera ett belopp för att åtminstone till en del ersätta anmälarens egen insats för att få operationen utförd tidigare. Chefen ansåg att det som huvudsakligen var det fel som begåtts var att remissen sändes till fel verksamhet. Han menade att bidragande till detta var att han som verksamhetschef inte tillräckligt väl försäkrat sig om att läkaren som skickat remissen var förtrogen med rutiner. Han redogjorde därefter för turerna kring remissen. Verksamhetschefen redogjorde för att han nu informerat alla kollegor vart olika remisser skickas, mottagningen har också målet att remisser mer och mer ska skickas digitalt direkt och inte gå via sekreterare för att vinna tid. Ett problem som påverkar handläggningstiderna är att akutsjukhuset och mottagningen har olika journalsystem. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han kan konstatera att mottagningen instämmer i hans anmälan och att han avser att vända sig till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, samt Löf, patientförsäkringen. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Specialistvård** **V1910-06242** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Läkare gått i pension och patienten blir utan uppföljning En kvinna fick bröstcancer för flera år sedan. Hon har efter utredning och behandling gått på uppföljande besök hos läkare. Denna läkare har nu gått i pension, utan att patienten har remitterats till annan klinik med vårdavtal. Kvinnan hänvisas av en sekreterare att söka privat vård utan avtal med regionen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas efter dialog med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Telefon -> E-post **Specialistvård** **V1911-06411** Resultat Resultat	Drabbades av nervskada i ögat vid operation av bihålor En man skulle genomgå en operation av bihålorna där bihålans utrymme skulle ökas. Vid operationen skadades ansiktsbenet så att en nerv och ögonmuskel kom i kläm. Detta har gjort att mannen drabbats av synnedsättning och inskränkning av ögonrörelser. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beskrevs att utredning av händelsen har påbörjats och vårdskada anmälan enligt Lex Maria har gjorts till myndighet inspektionen av vård och omsorg. Kliniken beklagar djupt den uppkomna skadan. I yttrandet beskrivs att skadan har uppkommit av en kirurgisk felbehandling, orsakad av en felbedömning av kirurgen under pågående operation, i den kirurgiska utrustningen eller i anestesin under operationen. Kirurgen som utförde operationen kommer på egen begäran att upphöra med all dagkirurgisk verksamhet. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post
Specialistvård
V1911-06879
 	
Kommunikation
  Bemötande
Tillgänglighet
  Tillgänglighet till vården
	Bristfälligt bemötande och nekad vård
	
	En kvinna kom till en avtalad besökstid hos en privat specialist. Specialisten höjde rösten och betedde sig olämpligt. Hon ville inte ta emot kvinnan och hänvisade till att hon inte orkade, då hon hade ont i armen och att hon snart skulle gå i pension. Det var fler personer i väntrummet som hörde läkaren uttala sig. Kvinnan menar att det inte är acceptabelt att bete sig på detta sätt. Han man bokat in patienter måste man ta hand om den. Specialisten hade inte förståelse för att de åkt långväga i oförrättat ärende. Läkaren hänvisade kvinnan till en annan mottagning, som hon dock inte uppfattade specifikt vilken det var.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.

Telefon -> E-post **Specialistvård** **V2002-00937** Vård och behandling Behandling	Får inte önskad rehabilitering trots remittering En man har skadats i ryggen och har stora besvär med smärta och svårigheter att röra sig avslappnat. Han har bett om att bli remitterad till en rehabiliteringsenhet, men remissen nekades. Mannen är besviken och vill veta varför han inte får komma till mottagningen. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att anmälaren inte har möjlighet att söka till rehabilitering från öppen vård, patienter till denna typ av rehabilitering rekryteras från inneliggande patienter. Anmälaren är nöjd med svaret.

Telefon -> E-post
Specialistvård
V2002-00938
 	
Ekonomi
  Patientavgifter
Kommunikation
  Information
	Fick betala hög avgift för ultraljudsundersökning
	
	En kvinna kontaktade gynekolog i specialistvården för att få hjälp med ultraljudsundersökning i samband med hennes fertilitetsutredning. Efter undersökningen fick hon en faktura med en hög kostnad som hon ifrågasätter då hon tidigare gjort undersökning och betalat sedvanlig patientavgift.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerat om att hon vänt sig till hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för avgiftsfrågor med sina frågor och fått hjälp den vägen. Ärendet avslutas därför vid patientnämndens förvaltning.

Telefon -> E-post
Specialistvård
V2002-01350
 	
Resultat
  Resultat
Vård och behandling
  Behandling
	Församrad efter operation
	
	En man opererades i munnen vid en specialistmottagning, läkaren menade att detta behövde göras för att en tidigare operation vid ett akutsjukhus inte var korrekt utförd. Mannen litade på läkaren men drabbades av flera komplikationer efter operationen på specialistmottagningen. Komplikationerna har påverkat hans hälsa och tvingat honom till mycket frånvaro från arbetet. Mannen menar att detta har påverkat bland annat hans andning, tal och sömn.
	
	Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuell mottagning. Ansvarig specialistläkare beskriver att det ingreppet som genomfördes var väldigt begränsat och att de problem som patienten beskriver uppkom vid en tidigare och mer omfattande operation som genomfördes vid ett akutsjukhus. Ingreppet som genomfördes på den aktuella mottagningen tog enligt läkare bara någon minut och slutfördes utan komplikationer. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att han fortsatt är av uppfattningen att hans besvär blev mycket värre efter ingreppet som gjordes och håller inte heller med om att det enbart tog några minuter. Önskar inte inhämta ytterligare svar, patientens åsikter bifogas avslutsskrivelse till vården.

Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02567** Resultat Resultat Kommunikation Bemötande Kommunikation Information	Komplikationer efter axelplastik En man genomgick en axelplastik efter skidolycka hos ortoped i specialistvården. Han kom till mottagningen tidigt på morgonen men fick vänta till eftermiddagen på operationen, personalen letade efter läkaren för att få information om när operationen planerade att påbörjas, men de hittade honom inte. Läkaren ville sen inte svara på detaljerade frågor om operationsförloppet och den utlovade videon med operation blev mycket kort och hårt klippt. Mannen hade önskat visst förlopp inspelat för att kunna titta på efter operationen. Det uppstod komplikationer efter operationen och han hade mycket svårt att få kontakt med läkaren för att besvara frågor, han hänvisades till andra läkare och rehab hos annan vårdgivare. Åtgärd: Mannen har valt att själv kontakta vårdgivaren, ärendet avslutas på förvaltningen utan vidare handläggning.
Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02572** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande journalföring vid specialistmottagning En kvinna besökte en hudmottagning och såg sedan att journalen innehöll felaktigheter. Hon upplevde också att hon inte fick en ordentlig undersökning och korrekt bedömning av sina besvär. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen beskrev vilka åtgärder man vidtagit på mottagningen för att försöka hjälpa anmälaren med sina besvär med utgångspunkt från journalen. Dessvärre lyckades man inte ställa en diagnos trots rimlig utredning av tillståndet. Eftersom man inte kunde ställa en diagnos försökte man lindra besvären genom att behandla besvären lokalt. Läkaren valde ett medelstarkt preparat men trots det fick anmälaren besvär och avslutade behandlingen. Verksamhetschefen skrev att sammanfattningsvis har de inte kunnat hjälpa anmälaren fullt ut vilket de beklagade. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1905-02669** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Felaktigt utförd operation av höftled En kvinna genomgick en höftledsoperation i specialistvård, i efterförloppet fick hon omgående svåra smärtor från höften. Dessa behandlades initialt med antiinflammatoriskt läkemedel, men efter några år remitterades hon till ortopedisk klinik på akutsjukhus för en omoperation. Hon ifrågasätter om den första operationen gick rätt till. Åtgärd: I svar från medicinskt ledningsansvarig läkare beklagades att kvinnan inte blev besvärsfri efter operationen, att protesen lossnar är en ovanlig komplikation till denna typ av kirurgi. Kvinnan har fått ekonomisk ersättning från Löf, ärendet avslutas i överenskommelse.
Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03030** Resultat Resultat Kommunikation Information	Missnöje efter gråstarrsoperation En man hade genomgått en gråstarrsoperation på en specialistklinik. Han anser att resultatet hade inte blivit bra och sjuksköterskan hade skrivit i hans journal att han var nöjd med resultatet. Han hade tagit upp med sjuksköterskan hur missnöjd han var. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistkliniken. Där beklagas för oro och besvär samt att kliniken har skrivit i patientens journal att han var nöjd med sin gråstarroperation. Det beskrivs att journalen och mätningarna har granskats och hur anmälaren såg före och efter operationen samt vad som var överenskommet innan. I journalanteckningarna står att patienten önskade standardlinser, de linser som erbjuds av regionen kostnadsfritt. Efter operationen kunde han se 1,0 med glas korrigering vilket är normal synskärpa. Patienten var på återbesök och fått information av ögonläkaren och det visade sig att patienten hade brytningsfel som upplevs jobbigt när han inte har glasögon samt efterstarr som även det gör att han ser suddigt. Han kommer även få ny bedömning och eventuell behandling för efterstarr. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03499** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ej inskannad remiss, felaktigheter i journal En kvinna kom på remiss till en specialistmottagning. Hon träffade olika läkare vid olika besök. Ingen läkare hade läst in sig i ärendet. En läkare öppnar upp för operation, när han i journalanteckning hänvisar till annan specialitet för ställningstagande till kirurgi. Ingen läkare hade tagit till sig av det som stod i remissen, ej heller läst tidigare journalanteckningar. Kvinnan upplevde läkarna oengagerade och otrevliga och menar att ingen gjorde någon ansträngning att hjälpa patienten. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att bedömningen är att en kirurgisk åtgärd inte är lämplig. Kvinnan har fått träffa flertalet läkare vid många besök och även fått smärtblockerande injektioner. Kvinnan har erbjudits uppföljande samtal med ev. remiss till smärtklinik, men kvinnan avböjde detta. Kvinnan menar, efter att ha tagit del av yttrandet, att yttrandet baseras på felaktiga journalanteckningar. Hon anser inte att hon fått svar på sina frågor. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03594** Vård och behandling Behandling	Synpunkter på behandling av diabetes En man har synpunkter på diabetesbehandlingen vid en specialistmottagning. Han anser att läkemedel ska skrivas ut när behov finns så han inte behöver vänta. Önskar remiss till annan mottagning. Åtgärd: I ett yttrande har chefläkare skrivit att grundregeln inom Region Stockholm är att Diabetes typ 2 ska skötas av husläkare. Då det inte fanns indikationer för fortsatta diabeteskontroller på specialistmottagningen föreslogs remiss till nuvarande husläkare, vilket anmälaren avböjde. Han uppmanades därför att lista sig hos en annan husläkare och därefter meddela mottagningen vart remiss skulle skickas. Chefläkare bedömer att anmälaren fått adekvat information om vart han ska vända sig för fortsatta kontroller. Då anmälaren därefter inte hörts av, avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03704** Resultat Resultat	Infektion uppstod under dagkirurgi En kvinna skulle genomgå en dagkirurgisk rutinoperation av ena knäet. Kvinnan drabbades av en infektion i efterförloppet och behandlats för det som inneliggande patient vid ett akutsjukhus. Kvinnan har fått genomgå många omfattande ingrepp och medicinering på sjukhuset. Hon upplever att detta lett till både fysisk och psykisk skada. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där läkaren skrev att det var mycket beklagligt att patienten fått en infektion i samband med knäoperationen. Innan operationen informerades patienten om risken för infektion vid kirurgiska ingrepp. Tillvägagångssättet vid operationen var standardiserat och följde gängse hygienrutiner. Patienten mådde bra efter operationen och kunde gå hem samma dag. Patienten hade tagit kontakt med verksamheten och önskat ett samtal med operatörerna. En anhörig hade framfört önskemål om att huvudoperatören skulle åka till sjukhuset där patienten var inlagd vilket inte var möjligt att genomföra. Den anhörige erbjöds då ett möte på kliniken för samtal om hygienrutiner och lokaler. Den anhörige hade uttalat hot mot läkaren och hens familj. Ingen ytterligare kontakt hade förekommit efter det. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Specialistvård** **V1907-04186** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Synpunkter på behandling Anmälaren kontaktade specialistmottagning, gynekologi. Hon hade under längre tid plågats av smärtor, feber och blod i urinen. Hon fick rådet att kontakta vårdcentralen för snabbare vård, men samtidigt bokades tid följande dag. Anmälaren följde rådet att försöka få tid vid vårdcentralen samma dag, vilket hon också lyckades med. Hon kontaktade specialistmottagningen på nytt något senare för att avboka den inbokade tiden via telefonsvarare. Senare fick hon faktura av specialistmottagningen för att hon avbokat besöket för sent. Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef redogjordes för anmälarens besök vid mottagningen, läkarens bedömningar och ordinationer. I telefonsamtal med förvaltningen uppgav vårdgivaren att den kommer att återbetala patientavgiften till anmälaren. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06262** Vård och behandling Läkemedel	Biverkningar av läkemedel En man fick diagnos och behandlingsförslag genom en specialistmottagning. Det skonsammaste alternativet till behandling var operation, men på grund av den långa väntetiden var det alternativet inte genomförbart. Mannen valde då det alternativ som han ansåg minst dåligt, men vilket också betydde att han utsatte sig för risk att ofta drabbas av urinvägsinfektioner, vilket blev fallet. Mannen tvingades till otaliga kurer av antibiotika. Efter att ha börjat med en typ av antibiotika drabbades han av smärta i leder, nacke, ben och rygg. I kontakt med specialistmottagningen informerades han om att det förmodligen rörde sig om kända biverkningar av läkemedlet. Han hänvisades därefter till att söka vårdcentral för utredning. Han anser att det finns en kortsiktighet inom vården och att det drabbar patienter, i anmälarens fall har detta inneburit över ett år med låg livskvalitet. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med anmälaren framförs att han önskar att mottagningen tar del av hans berättelse för kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06370** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid på ryggoperation För ett år sedan bedömdes en kvinna ha så stora besvär från ryggen att en operation var nödvändig och enligt vad hon själv tror placerades hon på väntelista. Sedan dess har hon inte hört någonting från mottagningen och hon ifrågasätter den långa väntetiden och den bristande informationen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren fallit bort ur väntelistan i samband med att den patientansvarige ortopeden avslutade sin anställning. En ny patientansvarig läkare har utsetts. Anmälaren har nu fått tid för bedömning av ortoped på hemorten, men ser med tillfredsställelse på att hon har en möjlighet att komma till mottagningen i länet.
Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06857** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Utebliven tolk vid två tillfällen En kvinna som behövde teckenspråkstolk vid två tillfällen uppfattade att specialistkliniken beställt detta men någon tolk kom inte. Dessutom utfördes på grund av ett missförstånd fel provtagning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande läkare. Där beskrevs att man djupt beklagar att man glömt att beställa tolk vid ett tillfälle. Vid ett annat tillfälle var tolk beställd men någon sådan kom inte. Det framgår också att fel provtagning skedde. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte återkommit med synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06881** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Vård och behandling Diagnos	Avvisad besök i vården trots remiss En kvinna remitterades av akutsjukhus till specialistmottagning som avvisade henne, då de ansåg att hon hade en annan diagnos än den hon remitterats för. Kvinnan vill veta på vilka grunder de ställt en annan diagnos och varför de avvisat henne besök. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att kvinnan inte fick träffa en specifik namngiven läkare då denne arbetade med andra diagnoser än den hon remitterats för. Samma läkare var även på väg att sluta sin tjänst. Då kliniken inte ansåg att de hade något ryggkirurgiskt att föreslå henne återsändes remissen. Detta beslut togs efter diskussioner och granskning av röntgenbilder. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06960** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Bristande utredning och diagnostisering En ung man hade fått en knöl under hakan. Han remitterades till en specialistläkarmottagning där läkaren bedömde knölen som en halsblåsa. Efter en månad var mannen tillbaka hos specialistläkaren som efter ultraljud av knölen nu bedömde den som en godartad tumör med storleken en centimeter. Tre veckor senare hade tumören vuxit och blivit dubbelt så stor. Mannen skickades sedan till akutsjukhus för fortsatt omhändertagande. Där visade det sig att knölen var en cancersjukdom. Åtgärd: Yttrande inhämtades från specialistläkare som beskrev mannens sjukdomshistoria och de besök och bedömningar som genomförts. Läkaren tyckte att det som hänt mannen var väldigt beklagligt men ansåg att han tagit mannens besvär på yttersta allvar eftersom han hade tagit emot mannen dagen efter han remitterats dit från sin husläkare. Specialistläkaren ansåg att han varit konsekvent i sin bedömning och inte låtit sig bli styrd av ultraljuds- eller cellprovtagning som skulle legat till grund för den preliminära bedömning innan han skickades vidare till annan specialistläkare. Specialistläkaren hade litat på den kliniska bedömningen och helhetsbilden och bestämde sig för att remittera mannen vidare innan provsvaren kommit. Anmälaren tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07347** Vård och behandling Behandling	En anmälare vill anmäla en läkare för vårdslöshet En anmälare vill anmäla en läkare för vårdslöshet och misshandel. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07382** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	Tvingades äta stor tablett antibiotika, den fastnade i halsen och orsakade intensivvård En kvinna vistades i slutenvård för rehabilitering. Hon fick en stor antibiotikatablett som sjuksköterskan bad henne svälja hel. Kvinnan tvekade då hon har vissa problem med svalget, men sjuksköterskan framhärdade. Tabletten fastnade i svalget och hon tvingades till intensivvårdsbehandling under några dagar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att de befintliga rutiner runt patientens vård som logoped hjälpt till att ta fram brast och orsakade kvinnan lidande och förlängd sjukhusvård. En genomgång kommer att ske med arbetsgruppen för att repetera rutinerna och påpeka vikten av att de följs. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07606** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikation efter operation En man drabbades av komplikationer efter en navelbråcksoperation som genomfördes vid en specialistklinik. Några dagar efter hemkomsten fick han åka in akut till akutsjukhus, där man konstaterade att han fått proppar i lungorna. Enligt läkarna på sjukhuset borde mannen efter operationen ha behandlats med blodförtunnande läkemedel vid specialistkliniken, vilket inte skedde. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ansvarig läkare. Han redogjorde för bedömning och operation som därefter skett på specialistkliniken. Operationstiden var relativt kort och enligt rutinerna kontrollerades anmälaren efter ingreppet under cirka två timmar. Läkaren förklarade att blodpropp efter mindre ingrepp såsom den aktuella navelbråcksoperationen i dagkirurgi är mycket sällsynt, särskilt som i detta fall där det inte fanns några riskfaktorer i den medicinska bakgrundshistorien. Han menade att man ju är uppe och rör sig redan timmar efter operationen. Vid större bukingrepp och/eller där det föreligger andra riskfaktorer så ges i regel förebyggande blodproppshämmande i samband med kirurgi. Han menade att behandling med denna typ av läkemedel i sig inte är helt ofarligt och att risker måste vägas mot fördelar. Han menade vidare att det givetvis var beklagligt att det hos anmälaren tillstött en komplikation, incidenten leder dock inte till att rutinerna vid och efter dagkirurgi vid verksamheten ändras. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas verksamheten med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00117** Resultat Resultat	Ifrågasätter resultat av ögonoperation En man har opererat sitt öga på en specialistklinik. Efter operationen har mannen vid upprepade tillfällen påpekat för vårdgivaren att hans synbesvär har förvärrats och då fått rådet att avvakta. Efter en tid konstaterar läkare att ytterligare en operation måste genomföras för att korrigera fel som uppstod i samband med den första operationen. Mannen ifrågasätter detta och upplever att vårdgivaren har agerat oprofessionellt. Då anmälaren inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00753** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Besvär togs inte på allvar och ska inte behandlas En ung man som blev remitterad av sin vårdcentral till specialistmottagning informerades om diagnos. Mannen fick dock veta att hans besvär var för litet att behandla och han tycker inte att mottagningen tog hans problem på allvar. Mannen har kvarstående besvär och oroas över vad dessa kan komma att innebära. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef tillika överläkare. Han beklagade att patienten känt att han inte blivit tagen på allvar. Formellt hade inga fel begåtts baserat på granskning av journalen. Patienten hade fått en korrekt bedömning av ett ofarligt tillstånd som inte kräver åtgärd. Patienten hade fått svar på sina frågor och anmodats att ta ny kontakt om besvären tilltog. Om patienten önskade en ny medicinsk bedömning hjälpte mottagningen gärna till med en remiss. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av och ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00977** Rådgivn/Inform/Hänv Ekonomi	Misslyckad ögonoperation En kvinna har genomgått en ögonoperation vilket enligt henne har lett till en avsevärd försämring av hennes syn vilket är mycket handikappande. Söker nu ekonomisk kompensation för detta. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Önskar ej inhämta svar genom patientnämnden.

Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01259** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Specialistläkare glömde sända remiss, missade bevakning då mottagningen var stängd En kvinna fick en knöl vid käken och via sin tandläkare fick hon kontakt med en öron-näsa-halsspecialist. Hon remitterades till röntgenundersökning, men den remissen sändes aldrig från mottagningen och ny remiss fick sändas en månad senare. Kvinnan gick på röntgenundersökningen, men då hon skulle boka återbesökstid för uppföljning fick hon via telefonsvarare information om att mottagningen var stängd sex veckor. Via andra läkare fick hon hjälp, det visade sig att hon hade blodcancer. Hon ifrågasätter läkarens hantering, dels att glömma bort att sända remissen, dels att gå på semester utan att någon annan ansvarar för återkoppling av provsvar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades djupt det inträffade som fått så olyckliga konsekvenser. Bevakningen av anmälarens remiss föll bort ur journalsystemet och ansvarig läkare arbetade sedan utomlands, mottagningen var då stängd. Anmälaren är inte nöjd med svaret, hon avser att anmäla händelsen till inspektionen för vård och omsorg.
Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01491** Vård och behandling Undersökning/bedömning Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ifrågasätter bedömning på ögonklinik En kvinna har besökt en specialistmottagning och genomfört en ögonundersökning. Läkare rekommenderade kvinnan att genomgå en gråstarroperation, kvinnan sökte därefter en ny medicinsk bedömning från en annan specialistmottagning som enligt henne starkt ifrågasatte denna rekommendation. Kvinnan ifrågasätter den första mottagningens rekommendation samt att inte står något i journalen om detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig överläkare som beskriver att ingen avvikelse har förekommit i ärendet. Läkaren beskriver att undersökningen som genomfördes ledde fram till diagnosen vilket anmälaren blev informerad om. Det påpekas att det är ovanligt men inte omöjligt att drabbas av gråstarr i yngre åldrar. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid varför ärendet avslutas.
Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01574** Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Bristande remissvar En remiss har sänts till en privat specialistmottagning som nekat remissen med motiveringen att undersökningen med magnetröntgen är två år gammal. Enligt patienten gjordes undersökningen för dryga två månader sedan. På remissvaret står även att andra faktorer gör att de inte vill ta emot honom. Då ingen ytterligare förklaring finns vill han veta vad detta betyder. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1901-00222** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Skickades hem vid ofullbordad undersökning och bedömning Anmälaren led av flera olika symptom. Senare visade det sig att han led av cancer i njuren. Vid ett tillfälle när han genomgick undersökning med röntgen vid sjukhus blev han ombedd att åka hem. Senare ringde läkare och sa att anmälaren omedelbart måste till sjukhus och att ambulans var beställd. Vårdgivaren som skulle ha genomfört undersökningen med röntgen hade bett anmälaren att lämna sjukhuset innan röntgenbilderna var bedömda. När läkare tittade på bilderna kunde det konstateras att anmälaren led av svårt tillstånd i lungorna. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att undersökningsresultat efter det att patienten genomgått undersökning med datortomografi, skiktröntgen, påvisade komplicerad sjukdomsbild. Dock påbörjades bedömningen efter det att patienten blivit utskriven till hemmet. Vid bedömningen konstaterades att patientens lunga kollapsat och personal kontaktade patienten och hans anhöriga och påtalade behovet av akutvård och transport till sjukhus. Undersökningsresultat bedöms inte alltid innan patienter lämnar mottagningen, enligt yttrandet. Av denna anledning - att den inledande bedömningen av sjuksköterska inte uppmärksammade behovet av akutvård - har vårdgivaren genomfört en särskild utbildningsinsats för röntgensköterskor i syfte att stärka deras kompetens i att upptäcka akuta tillstånd. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1904-01965** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Felbehandling på specialistmottagning En kvinna fick behandling för sina hudbesvär på en specialistmottagning under en längre tid. Kvinnan hade fått fel läkemedel för hennes hudbesvär vilket ledde till fysiskt och psykiskt lidande. Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamheten där chefen beskrev den behandling anmälaren fått och varför. Chefen beklagade att patienten var missnöjd med den behandling hon fått men de har följt rekommenderad behandling och gett adekvat vård. Det verkar dock som att det blivit ett missförstånd mellan anmälare och läkare angående hur ofta hon skulle smörja in huden med den ordinerade krämen. Då anmälaren efter att yttranden översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1904-02427** Resultat Resultat Kommunikation Information	Lider av resultat efter operation, fick ingen information En man som genomgick en operation av penis är mycket besviken över resultatet och hur det påverkar hans dagliga liv och sexliv. Han menar att han inte fick information före operationen om vad som kunde hända och att han nu dagligen har besvär med exempelvis ärr, förhårdnader och överflödig hud. Han vill kompenseras ekonomiskt för detta, få en ursäkt och genomgå en åtgärd som förbättrar situationen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkare vid vårdgivaren. Han informerade om att mottagningen var nedlagd och läkaren inte längre arbetar hos vårdgivaren men att det i journalanteckning går att läsa att läkaren anser att han givit anmälaren information och bedömt anmälaren som välinformerad. Vid återbesök, där klagomål framförts på resultatet, hade läkaren gett råd men inte vidtagit någon ytterligare åtgärd. Chefläkaren menade att ord stod mot ord i detta fall och att det inte är möjligt för en utomstående att göra en bedömning av vad som blivit rätt eller fel. Han hade dock full respekt för besvikelsen och rådde anmälaren att kontakta sin vårdcentral för att bli remitterad till en specialist i urologisk kirurgi. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter som delges vården i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1905-03202** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Felaktig utsättning av medicin och kränkande behandling En kvinna gjorde en steloperation i nacken på en specialistmottagning. Innan operationen hade kvinnan ätit smärtstillande läkemedel för att klara av smärtan. Efter operationen började hon trappa ut medicinen enligt ett schema som hon tillsammans med vårdgivaren satt upp. Men efter ett tag togs beslut att hon inte skulle få några smärtstillande läkemedel alls. Hon fick abstinens eftersom medicineringen avslutades så tvärt. Hon hade kontakt med chefen men upplevde att hon inte fick gehör eller hjälp med varken smärta eller abstinensen. Efter ett tag fick hon inte ens kontakt med vårdgivaren längre. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där överläkaren skrev att anmälaren haft flertalet samtal med läkare och team inför operationen. Anmälaren hade en psykiatrisk diagnos vilket kan ha påverkat möjligheten att hantera narkotikapreparaten. Anmälaren hade överdoserat mängden narkotikapreparat och ett gemensamt beslut togs att anmälaren skulle trappa ned medicinen. Efter operationen fortsatte överkonsumtionen och verksamheten agerade och vidtog åtgärder för att hjälpa anmälaren. Överläkaren skrev att anmälaren kanske inte var tillräckligt förberedd för denna stora operation och kunde inte hantera smärtan. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1906-03441** Tillgänglighet Väntetider i vården Administrativ hantering Brister i hantering	Lång väntetid för operation En man som tidigare råkat ut för en luxation av en armbåge, sökte ånyo vård med problem av samma armbåge. Efter undersökning med röntgen beslutades det om kirurgi, med bortplockning av lösa kroppar i leden. På grund av patientens arbetssituation beslutades det om operation först några månader senare. När mannen månader senare kontaktade akutsjukhuset verkade planeringen bortglömd. Han remitterades istället till annat sjukhus. Där tittade man på samma röntgenbilder som togs sex månader tidigare och han ställdes på nytt i operationskö. Nu har det gått fem månader till och mannen är inte heller på detta sjukhus inplanerad för operation. Utöver första skadan har mannen ramlat och slagit i armbågen och fått en blödning i ledkapseln. Mannen har stora besvär med smärta och rörlighet. När han kontaktade vårdgivaren fick han besked om att de inte kunde samordna de två kirurgernas scheman, därav den långa väntetiden. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att brister i samordning av operatör och assisterande kirurg inte är skäl för fördröjd vård. Vårdgivaren menar att man borde ha uppmärksammat detta tidigare och möjliggjort en bra planering och erbjudit operationstid inom rimlig tid. De har gjort omprioriteringar i verksamheten och erbjuder patienten en operationstid inom två veckor. I de nya rutinerna kommer medicinskt ansvarig läkare involveras när behov av assistent uppstår så att prioriteringa görs på ett korrekt sätt. Anmälaren är mycket nöjd med yttrandet. Han framför till förvaltningen att det var precis detta han önskade åstadkomma med anmälan. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03719** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Brister i vård och behandling på specialistmottagning En kvinna var på en specialistmottagning och fick ett läkemedel ordinerat. Det visade sig sen att det läkemedel gick inte att få tag på eftersom det hade blivit fel med tillverkningen. Kvinnan tog då kontakt med specialistmottagningen för att framföra detta och få hjälp med ett annat preparat. Trots att hon tagit kontakt fem gånger med samma fråga så får hon ingen återkoppling. Hon vet inte hur detta påverkar hennes pågående behandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där verksamhetschefen skrev att när patienter tar kontakt görs en medicinsk bedömning hur ärendet ska prioriteras gällande svarstid. Anmälaren har fått svar och en ursäkt för att det tog tid innan ärendet mottogs från patientnämndens förvaltning. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03892** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Otrevligt bemötande, omild undersökning En kvinna var på en undersökning hos en läkare på ett specialistsjukhus. Dennes bemötande var så pass illa att hon mådde psykiskt dåligt efter undersökningen. Sköterskan gjorde sitt bästa men läkaren var stressad och forcerad under undersökningen, som inte gick som planerat. Istället för att bemöta kvinnans oro, då det gjorde väldigt ont, så tog han det som personlig kritik och ifrågasättande av hans kompetens. Han ifrågasatte hennes smärta och sa sig vara en av de två bästa i regionen att utföra denna undersökning. Sjuksköterskan fick hela tiden kontraorder och han skyllde på att han höjde rösten för att hon hade hörapparat, när det i själva verket handlade om att han var otydlig i sin kommunikation och ville ha nya verktyg/hjälpmedel på studs. Åtgärd: Överläkare beklagar att kvinnan fick en negativ upplevelse av undersökningen. Denne föreslog smärtlindring från början men kvinnan fick det i efterhand eftersom underökningen kan vara smärtsam. Läkaren har efter anmälarens synpunkter framfört förbättringar som rör undersökningsrummet bl.a. vad gäller att på olika sätt skapa optimal akustik för att underlätta kommunikation och förhindra missförstånd. Assistenten, som har en hörselnedsättning, och läkaren har en rak, ärlig och förutsättningslös kommunikation eftersom en tydlig kommunikation är en viktig patientsäkerhets aspekt i detta sammanhang. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte hörts av. Ärendet avslutas därmed.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1907-03997** Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd Kommunikation Bemötande	Inställd operation och bristande bemötande En man hade en planerad operation inbokad. Operationen ställdes in på oklara grunder trots att han väntade i 10 timmar. Först var det svårt att få tid att tala med läkaren, och när denne väl kom var han nonchalant och otrevlig i sitt bemötande. När mannen försökt kontakta kliniken för att fråga om när operationen kan tänkas ske, har han fått besked om att han inte kommer att få någon operation där. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som beklagade det intryck mannen fått av den inledande kontakten på sjukhuset. Ansvarige läkaren hade tyvärr inget bestående minne av händelsen då mötet var för så länge sedan. Språkförbistring och samtal via tolk kan möjligen förklara delar av upplevelsen av mötet. Att den första tänkta operationen blev struken då mer akuta tillstånd måste prioriteras är tyvärr sådant som händer på alla operationsavdelningar, förklarade verksamhetschefen. Mannen ersattes ekonomiskt enligt rådande rutiner för inställda operationer med kort varsel. I det senare förloppet var det mannens hemregion som inte ville ta kostnadsansvaret för honom då han bytt folkbokföringsadress som omöjliggjorde den tänkta operationen inom Region Stockholm. Enligt regelverket måste hemregionen godkänna att boende i annan region än Stockholm ska få opereras utanför regionen och ta ett kostnadsansvar för detta, vilket hans hemregion inte godkände. Tyvärr är regelverket sådant och det är inget som vårdgivaren kan påverka. Mannen tog del av yttrandet och menade att den svenska sjukvården brister i statlig kontroll och inte kan konkurrera med sjukvården i andra europeiska länder. Dessutom ansåg han att genom att skylla på språkförbistring är det ett sätt att inte ta ansvar för bemötandet. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1908-04598** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Skadad under operation och bristande uppföljning En kvinna genomgick en gynekologisk operation där hon menar att hon blev skadad och förlorade mycket blod. Kvinnan fick åka hem med smärtstillande tabletter dagen därpå. Trots att hon blödde i två veckor efter operationen utfördes ingen åtgärd. Kvinnan kände sig mycket svag och hade smärtor, när hon kontaktade ansvarig kirurg sjukskrevs hon ett par veckor utan vidare kontroll, provtagning eller hantering. Kvinnan undrar varför inte den stora blödningen togs på allvar, hon led av järnbrist redan före operationen. Åtgärd: Yttranden inhämtades från den läkare som utfört operationen. Han förklarade att operationen var komplikationsfri, tog kort tid och inte komplicerades av blödningar. Ett antal timmar efter operationen noterades att anmälaren blödde mer än brukligt och man hade då vidtagit en åtgärd. Lite senare på kvällen hade operatören undersökt anmälaren och blödningen hade då upphört. Det konstaterades att anmälarens blodvärde sjunkit, men inte anmärkningsvärt och något en frisk patient klarar utan speciell behandling. Då detta blodprov betraktades som tillfredsställande och alla andra värden var bra sändes hon hem enligt rutin. Verksamheten hade sedan kontakt med henne ett par gånger angående förlängd sjukskrivning med anledning av trötthet. Han beklagade anmälarens upplevelse, men menade att han inte kunde ha handlat annorlunda än vad som blev fallet. Anmälaren var välkommen till mottagningen för ytterligare diskussion. Anmälaren har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05104** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Försenad diagnos av svår njursvikt En man har årligen i tjugo års tid genomfört undersökningar och kontroller av hjärtat på grund av ärftlighet för hjärnblödning. För tre-fyra år sedan meddelade specialistkliniken att mannen fick fortsätta med de årliga kontrollerna på vårdcentralen eftersom han mådde bra och var i stort sett frisk förutom behandling mot högt blodtryck. Mannen har dock inte vänt sig till vårdcentralen eftersom han inte känt sig sjuk och han har fått hjälp med sina mediciner via digitala vårdgivare på internet. För några månader sedan behövde mannen söka hjälp på vårdcentralen för att han hade ont i ena sidan och blod i urinen. Läkaren på vårdcentralen skickade mannen för provtagning. Efter två dagar ringde läkaren upp mannen och sa att han hade svår njursvikt och att detta redan kunde ses första gången för sex år sedan. Så länge mannen gjorde de årliga kontrollerna på specialistkliniken steg njurvärdena utan att hjärtläkaren informerade om detta eller vidtog några behandlingsåtgärder. Mannen behöver nu troligtvis genomgå en njurtransplantation eftersom hans egna njurar är i så dåligt skick. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som beklagade att man brustit i hanteringen av avvikande provsvar och inte vidtagit adekvata åtgärder rörande detta. Mannen avskrevs från specialistmottagningen på grund av att regionens regler blivit strängare där patienter med högt blodtryck skulle hänvisas till primärvården istället. Verksamheten avskrev många patienter det aktuella året då även anmälaren avskrevs. Verksamhetschefen avsåg att anmäla detta ärende till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05158** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig	Bristande hjälp från specialistmottagning En kvinna som under lång tid varit sjukskriven för sina problem med magen fick bristande hjälp från en specialistmottagning. Kvinnan saknar en plan för sin vård och tvingas uppsöka akutmottagning när hon blir sämre. Kvinnan menar att hon det senaste året endast fått telefontid till läkare, inget fysiskt besök eller undersökningar. Hon har vidare velat bli remitterad till akutsjukhus för att kunna bli inlagd där vid behov, men detta hörsammas inte av mottagningen. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen tillika specialist vid mottagningen. Han redogjorde för anmälarens sjukdomshistoria och vilka åtgärder som vidtagits med undersökningar och dietistkontakt. Han beskrev att remiss skickats till annat sjukhus tidigare för second opinion och övertagning då mottagningen gjort en omfattande utredning men inte hittat något. Anmälaren hade dock skickats tillbaka till mottagningen. Han informerade också om att mottagningen hänvisat till akutmottagning vid akuta problem eftersom den är en öppenvårdsverksamhet under dagtid med stängt på helgerna. Han förklarade vidare att han absolut inte hade något emot att remittera anmälaren till det önskade akutsjukhuset utan hade själv tänkt göra det då man inte kommer längre på mottagningen. Han menade att anmälaren då också får sina vårdkontakter samlade på ett ställe. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05435** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktig operationsmetod orsakade försämring En kvinna har opererats på felaktigt sätt av en specialistmottagning. Enligt anmälaren ledde detta till att kvinnans cancer spred sig. Enligt anmälaren avled kvinnan av sin cancersjukdom för några månader sedan. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på specialistkliniken. Hon beskriver orsak till att kvinnan remitterades till mottagningen för ställningstagande till operation. Vid rutinultraljud sågs oväntade fynd och därför togs blodprov för tumörmarkör som utföll normalt. Ett kvalificerat ultraljud beställdes som inte ingav misstanke om cancer. I samråd med kvinnan planerades operation för borttagande av fynden där vävnadsanalys oväntat visade cancer. Att inte större operativ åtgärd gjordes berodde på att ingen misstanke om cancer sågs vid provtagning. En erfaren specialistläkare gjorde operationen. En annan operativ åtgärd hade sannolikt inte ändrat det kliniska förloppet. Denna cancer är en ovanlig sjukdom med dålig prognos. Specialistläkaren beklagar sorgen och det lidande som kvinnan fått utstå på grund av sin sjukdom. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har invändningar om att det var läkaren som bestämde om operationen samt att man hade kunnat göra på ett annat sätt. Ärendet avslutas i samråd med anmälaren.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1909-05547** Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Utlovat brev med provsvar uteblir från mottagning En kvinna har varit på en specialistmottagning för kontrollprov för cellförändringar. Hon fick information om återkoppling via brev efter ett antal veckor. När ytterligare veckor gått ringde anmälaren till mottagningen som ringde upp och gav provsvar per telefon. Skriftligt svar har ännu inte kommit med brev. Provet visade cellförändringar. Åtgärd: Yttrande har inkommit från läkare på mottagningen. Han beskriver att prover togs enligt vårdprogram av en mycket erfaren läkare inom området. Information gavs till anmälaren om handläggning vid olika utfall av tagna prover. Han menar att ingen fördröjning skett från mottagningens sida vad gäller provsvar och information till patienten men att det varit lång svarstid från laboratoriet, vilket det kan vara sommartid. De lämnar som regel provsvar per telefon då patienten i många fall har följdfrågor. Fördröjningen beror på en fördröjning hos laboratoriet men har inte medfört risker för patienten. Han beskriver att laboratoriet har vidtagit flera åtgärder för att förhindra denna typ av fördröjning. Då anmälaren efter att kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05716** Resultat Resultat Kommunikation Information	Bristfällig information och bedövning samt missnöje med resultat vid ögonoperation En man genomgick en operation i lokalbedövning på en ögonklinik. Operationen blev väldigt smärtsam då lokalbedövningen inte tog tillräckligt. När han klagade på smärtan fick han veta att han skulle hålla huvudet bättre stilla. Han anser att bemötandet och operationsresultatet var undermåliga. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från specialist på mottagningen, framkommer det att ålderförändringar i gula fläcken samt grå starr bekräftades vid undersökning och operation utfördes på båda ögonen samtidigt, komplikationsfritt. Vid återbesök visade undersökningen helt normala förhållanden efter en grå starrsoperation på det högra ögat, det vill säga det öga som patienten medverkade till vid synundersökningen. Anmälaren uppsökte även optiker efter rekommendation, och fick enligt utsago nya glasögon som gett acceptabel syn. Anmälaren har tagit del av yttrandet och synpunkter på detta lämnas till vården för kännedom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05890** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling	Komplikationer efter operation på specialistklinik En kvinna gjorde en operation i huvudet på en specialistklinik. Under operationen fick kvinnan ligga på mage och det ska man inte göra enligt kvinnan. Rummet där operationen utfördes var ett kontorsrum och kvinnan ifrågasatte om det verkligen var sterila förhållanden. Kvinnan fick inget förband eller bandage över såret efter operationen. Kvinnan gick sedan till vårdcentralen i sitt hemlandsting. Det visade sig att såret var infekterat och hon sattes in på antibiotika. Såret fortsatte dock att vätska och vara infekterat så kvinnan fick komma till en hudspecialist som menade att operationen var felaktigt utförd. Läkaren hade endast tömt ut innehållet i talgkörtelcystan men inte opererat bort den som var anledningen till besöket på kliniken. Eftersom den inte togs bort så fortsatte cystan fyllas på hela tiden. Kvinnan fick göra en ny operation då man tog bort cystan i sin helhet och den operationen gjordes under sterila förhållanden. Hon fick ett tryckbandage på huvudet efter att de rakat bort hår. Kvinnan ansåg att läkaren borde sluta operera. Kvinnan hade även behov av att behandla hudcancer men kan inte göra det så länge hon har ett sår i huvudet på grund av infektionsrisken. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från kliniken där verksamhetschefen skrev att kliniken är kvalitetscertifierad. Alla rum är anpassade för mindre behandlingar. Det finns dessutom en operationsavdelning för de större ingreppen. Verksamhetschefen beklagade att patienten upplevt både bristande hygien i rummet där behandlingen utfördes och den medicinska behandlingen. Verksamhetschefen skrev vidare att alla behandlingar ska genomföras med beprövad medicinsk kunskap och ske under adekvat hygieniska förhållanden. Ansvarig läkare skrev i sitt yttrande att han hade tagit bort en talgkörtelcysta i lokalbedövning. Patienten fick ligga på mage då cystan satt på en sådan plats att ingreppet krävde att hon skulle ligga på mage. Operationen gick snabbt och det ansåg läkaren var till fördel. Läkaren satte endast en sutur efter att cystan tagits bort då man måste raka bort hår på ett stort område för att kunna fästa ett förband. Läkaren skrev också att vid kirurgiska ingrepp finns risken för infektion och beklagade att patienten fått det. Verksamhetschefen skrev i ett kompletterande yttrande att anmälaren borde anmäla berörd läkare till inspektionen för vård och omsorg för en opartisk utredning. Patienten har skickat in en anmälan till patientförsäkringen och kommer även anmäla händelsen till inspektionen för vård och omsorg. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05964** Resultat Resultat	Sågade liten pojke i armen vid avlägsnande av gipsförband En liten tvåårig pojke hade haft ett gipsförband på armen. När sjuksköterskan skulle avlägsna gipset sågade hon rakt igenom gipset och skadade armen så att tre ytliga sår uppstod. Pojken blev skräckslagen och är numera rädd för att gå till doktorn. När modern påpekade såret för läkaren sa denne bara att "det kan bli så ibland". Åtgärd: I inhämtat yttrande från specialistläkare förklarade denne att vid detta slags gips som är mycket hårt, används en gipssåg. Bladen på sågen vibrerar fort fram och tillbaka men kan inte skära genom huden. Ej heller finns risk för amputation av fingrarna. I gipssågen finns en dammsugare som låter mycket och som sätts igång automatiskt när man sätter igång gipssågen. Vissa barn blir oroliga och ledsna över ljudet förklarade läkaren. En vanlig gipskomplikation om man varit gipsad flera veckor, är att huden blir torr och känslig vilket gör att man gärna vill börja klia på huden. Patienterna får enligt mottagningsrutinerna information om att inte börja klia på huden då det finns risk för skrap- och rivsår. Modern hade i samband med återbesöket fått information om att detta var en väl beskriven komplikation i samband med avlägsnande av gipset. Såret var ytligt och bedömdes inte aktuell för någon ytterligare läkarvård som omläggning eller stygn. Dessutom fick modern information om frakturrehabilitering också. Sammanfattningsvis har pojken blivit behandlad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och läkaren kunde inte se att det begåtts något fel i vårdkedjan. Dock beklagade denne att modern upplevt besöket på ett negativt sätt och mottagningen skulle göra sitt bästa för att pojken och modern ska känna sig trygga vid eventuella framtida besök där. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-05990** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i provtagning innan ingrepp En kvinna blev steriliserad trots att hon var gravid. Kontroll av graviditet gjordes inte av mottagningen innan åtgärd utan hade enbart gjorts av kvinnan själv. Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på mottagningen. Hon beskriver det ingrepp som gjordes enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Hon menar att en så tidig graviditet som förelåg vid ingreppet skulle inte ha kunnat upptäckas med en graviditetstest och skulle heller inte med säkerhet kunna ses vid ultraljud. De beklagar händelsen men anser inte att de ansvarar för graviditet som uppkommit innan planerad operation. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06032** Resultat Resultat	Förlossningsskada konstaterad flera år efter förlossningen En kvinna födde ett barn för flera år sedan. Kvinnan har haft problem flera år och sökt flera vårdgivare som sagt att allt såg bra ut. För något år sedan var hon hos en vårdgivare som rekommenderade knipövning efter en snabb undersökning. Anmälaren kände sig ledsen och förminskad då hennes besvär inte tagits på allvar. Först nu har en förlossningsskada konstaterats via tredimensionellt ultraljud. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på specialistläkarmottagningen. Läkaren beskriver det som konstaterats vid undersökningen vid det enda besök anmälaren gjorde på mottagningen. Bedömning var att träning hos sjukgymnast och fortsatta träningar skulle vara den första åtgärden. Läkaren menar att vissa skador inte går att se vid en vanlig undersökning. Inget nytt besök bokades till mottagningen av anmälaren. Läkaren beskriver att en fullständig undersökning gjordes och att behandlingsalternativ diskuterades. Läkarens ambitioner är att lyssna på sina patienter och ta deras behov på största allvar och beklagar därmed anmälarens upplevelse. Anmälaren har tagit del av yttrandet och vill att ärendet avslutas då hon anser att hon inte kan förvänta sig så mycket mer.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06091** Administrativ hantering Intyg Tillgänglighet Telefontillgänglighet Kommunikation Bemötande	Bristande intyg kompletteras inte trots påtryckningar En kvinna som efter ryggoperation, med en lång period av rehabilitering, är i behov av fortsatt sjukskrivning och därmed ett medicinskt underlag för sjukskrivning. Försäkringskassan har inte godkänt utfärdat intyg och därför skriftligen begärt komplettering, något som berörd läkaren inte har skrivit på flera månader. Inte heller efter patientens påtryckningar. Läkaren hör inte av sig. På intyget står att patienten ska börja arbeta 25 %, men det framkommer inte att hon behöver vara sjukskriven på resterande 75 %, varpå hon inte kan få ersättning från Försäkringskassan. Detta drabbar patienten hårt ekonomiskt och påverkar henne psykiskt. Kvinnan har träffat läkaren endast vid ett tillfälle, då läkaren tagit över patientkontakten från kollega som slutat vid kliniken. Läkaren gäspade under besöket och sa att hen var trött då det var mycket att göra. Åtgärd: I inhämtat yttrande från läkare på mottagningen framkommer att tidigare behandlande läkare skrivit kompletteringar till Försäkringskassan, samt att man förnyat sjukskrivningsperioden därefter. Förvaltingen tog kontakt med Försäkringskassan, som informerade om att kompletteringen inkom först efter en första begäran, och en senare påminnelse. Trots att kompletteringen var sparsam och inte inkom inom angiven tid har den beaktats vid ställningstagande om sjukpenning. Förvaltningen har därefter informerat patienten om att handläggningen gått korrekt till. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06188** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel	Höftprotes som lossnat och felaktig läkemedelsbehandling En kvinna genomgick en höftoperation för tre år sidan där hon fick en höftprotes inopererad. Kvinnan har svåra smärtor och kan knappast gå. Dessutom blev hon insatt på ett läkemedel mot smärtorna som gav henne kramper. Kvinnan har vid två tillfällen gjort återbesök på specialistkliniken, men operatören anser inte att han gjort något fel. Därefter har hon sökt hjälp på annat håll och efter en skiktröntgen konstaterades att höftprotesen lossnat. Åtgärd: Yttrande inkom från specialistläkaren som beklagade de besvär kvinnan drabbats av. Efter operationen hade hon följts upp med tre återbesök och tre röntgenundersökningar som visade gott läge av protesen. Året efter tillkom besvär med smärta och brännande symtom som vid nervpåverkan. Kvinnan blev då insatt på ett läkemedel mot kramperna, ett läkemedel som läkaren hade många års erfarenhet av att använda till patienterna. Kvinnan inkom med genmäle för verksamhetens kännedom där hon på nytt ifrågasatte insättningen av läkemedlet och den förra operationen eftersom hon nu opererats på ett annat sjukhus och blivit förbättrad. Dessutom hade hon behövt den uppföljning och rehabilitering efter operationen som hon nu fått via det andra sjukhuset. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06211** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Misstänker att vårdgivare skickat patientuppgifter till företag för marknadsföring En kvinna som besökt en specialistmottagning för hörselutredning har något år därefter fått reklamutskick från olika hörselföretag. Kvinnan misstänker att hennes personuppgifter överförts från den första vårdgivaren. Åtgärd: I vårdgivarens yttrande anförs att vårdgivaren aldrig arbetat med direktreklam, inte sålt eller köpt kundregister. Verksamhetschefen skriver vidare att personer i en viss ålder kan få riktad reklam från olika företag som fått registren från olika ställen men alltså inte från denna vårdgivare. Förvaltningen avslutar ärendet efter att kvinnan framfört att hennes misstankar mot vårdgivaren kvarstår men hon har inte för avsikt att skicka in ett skriftligt genmäle.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06319** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Cancer ej upptäckt vid undersökning på specialistklinik En man har besökt en öron-näsa-hals specialist med svåra symtom. Enligt mannen utfördes enbart en lättare undersökning utan röntgenundersökning. Mannen betalade sedan själv för en röntgenundersökning där det framkom att han hade cancer i halsområdet. Ifrågasätter varför detta inte misstänktes på mottagningen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande läkare. Denne påtalar att orsaken till att ingen fördjupad undersökning genomfördes är att besöket var en uppföljning av ett tidigare besök då anmälaren hade behandlats för öronbesvär. Det påpekar att det inte lyftes någonting kring halsbesvär varför det inte var aktuellt med någon ytterligare utredning kring detta. Läkaren understryker att en undersökning självklart hade kunnat genomföras om anmälaren hade lyft dessa problem.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1910-06378** Vård och behandling Behandling	Felbehandling av spädbarn Ett litet spädbarn var sjuk. Blodprover togs vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och sjuksköterskan stack barnet i fingret många gånger för att få tillräckligt med blod. Barnet skrek mycket. När barnet därefter sjukhusvårdades sa personalen att så små barn inte ska stickas i fingret. Barnet var liten och förtidigt född. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på barnmottagningen. Han beskriver att det ska finnas ett uppenbart skäl till provtagning vilket det gjorde i barnets fall. Om det handlar om mindre mängd som i barnets fall, är vanligen ett stick i fingret det minst traumatiska för barnet. Alternativet är ett stick i framförallt ett armveck. Oftast rinner blodet lätt till efter ett stick i fingret men i undantagsfall kan det krävas mer än ett stick. Blodprov i ven kan också kräva upprepade stick för att lyckas. Samtliga barnsjuksköterskorna vid barnkliniken har en mångårig erfarenhet från barnsjukhus och är vana att ta blodprov på barn. Anmälarens synpunkt att personalen på sjukhuset sagt att barn under tre månader inte får stickas i fingret på grund av den smärta det orsakar bemöts av verksamhetschefen med att den synpunkten inte delas av vårdpersonalen vid andra barnsjukhus och barnkliniker. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06536** Kommunikation Samtycke	Hårdhänt omhändertagande En man opererades vid en specialistklinik och en sjuksköterska samt undersköterska säger till mannen att nu ska du få känna hur det känns att föda barn. Man vrider lakanet till en knut som placeras mitt i operationsområdet. Det gör mycket ont så mannen tar själv bort knuten. När han ber om medicin stressar sjuksköterskan på honom att välja mellan två olika tabletter vilket medför undermedicinering. Konsekvensen blir kraftiga smärtor och kramper i magen så anmälaren börjar svära då smärtan blir olidlig. Personalen böjer sig då över honom och skriker att han inte ska svära. Han blir chockad och hör sedan hur personalen skrattar högt i korridoren. Åtgärd: Personal skriver att de är mycket förvånade över anmälarens beskrivning. De anser sig ha agerat efter de riktlinjer och rutiner som styr omvårdnadsarbetet samt att de bemött denne professionellt. Gällande vridna knutar i lakanet så har inga sådana gjorts men de tror att mannen upplevt is förbandet som lindandets in i ett örngott som knutar. Gällande smärtlindring så var det en stor utmaning då anmälaren klagade över smärta och kramp i ländryggen, fick smärtlindring men effekten uteblev. På morgonen fick han en panikångestattack, fixerar sig på smärtan och var rädd och spänd. Mycket av natten gick åt till att stötta och mentalt peppa mannen. De anser att deras goda gärningar medvetet misstolkats och istället vänts emot dem. Verksamhetschef har inget ytterligare att tillägga. Mannen har tagit del av yttrandet och anser att personalen ljuger men anser att ärendet kan avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06541** Kommunikation Information Vård och behandling Undersökning/bedömning	Felaktig information kring ingrepp från remitterande mottagning En kvinna fick en remiss till sjukhusets specialistmottagning för ett ingrepp med provtagning. Sjuksköterska och läkare på remitterande mottagning gav felaktig information om hur ingreppet går till vilket skapade rädsla och obehag hos anmälaren. Anmälaren har på grund av sin bakgrund rädsla för vissa åtgärder inom sjukvården. Hon menar att den felaktiga informationen kunde ha fått henne att avstå från provtagningen med ytterligare hälsorisker som följd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på mottagningen. Hon beklagar det obehag och lidande som anmälaren upplevt. Läkaren beskriver orsak till anmälarens besök och gjorda kontroller. Då den senaste kontrollen visade misstanke om höggradiga förändringar och det enligt gällande vårdprogram rekommenderades kirurgisk åtgärd meddelades anmälaren detta brevledes. Läkaren hade även en telefonkontakt med anmälaren som beskrev oro för att bli opererad och sövd. Läkaren menar att alla kliniker inte har samma rutiner för ingrepp och den behandlande kliniken har ansvar för operationen. Anmälaren uppmanades att prata med kliniken dit hon remitterades. Undersköterskorna som bokar patienter till mottagningen är mycket erfarna. De ger viss rådgivning angående egenvård men i övriga fall får patienterna en telefontid till läkaren. I detta fall har man följt gällande vårdprogram om screening för livmoderhalscancer. Läkaren skriver att screening alltid innebär en viss risk för falska negativa resultat då utredning kan visa misstanke om cancer eller förstadium till cancer vilket föranleder operation. Vävnadsmaterialet som undersöks av patolog kan visa att förändringarna är godartade. Kirurgiska ingrepp utförs inte om det inte finns en medicinsk indikation vilket det gjorde i detta fall. Händelsen kommer att tas upp på arbetsplatsträff. Rutiner när det gäller information kring remittering för kirurgiska ingrepp kommer att ses över. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06556** Tillgänglighet Telefontillgänglighet Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Bemötande	Kunde inte nå mottagningen per telefon för att omboka en läkartid En man anmäler att han inte kunde nå en specialistmottagning på telefon för att omboka dotterns tid. Han ringde inom mottagningens telefontider men möttes av meddelandet att mottagningen inte tog emot fler samtal den dagen. Han försökte då omboka via 1177 Vårdguidens e-tjänster och fick då till svar att tiden inte kunde ombokas på det sättet och att familjen skulle debiteras för uteblivet besök. Mannen har varit i kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kommit fram till att det var fel av mottagningen att ta ut en administrativ avgift, däremot har man inte funnit att mottagningen inte skulle ha haft en fungerande telefonsvarare dit man kunnat ringa in sina återbud dygnet runt. Mannen har även synpunkter på att mottagningen skickat ärendet till inkassobolag. Åtgärd: I yttrandet skriver verksamhetschefen att kliniken besvarar samtliga samtal som inkommer under telefontiden. Det är vårdgivaren som fördelar antalet timmar gällande hur mycket telefontid som mottagningen ska ha och inte anmälaren. Tre timmar per dag gäller alla vardagar i veckan. En avbokningstjänst finns dygnet runt alla dagar där avbokning erbjuds. Om vårdnadshavare erbjudits en tid och sedan avbokat den ligger det i dennes ansvar att boka en ny tid. Sammanfattningsvis har anmälaren avbokat dotterns besök via 1177 Vårdguiden mindre än 24 timmar innan det planerade besöker och därför måste en avgift betalas, skriver verksamhetschefen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06628** Vård och behandling Behandling	Utlovad behandling och rehabilitering hölls inte En man med smärta i ena benet remitterades till ortoped i specialistvården som bedömde att magnetröntgenundersökning krävdes för att ställa rätt diagnos, senare skulle mannen träna hos sjukgymnast. Det dröjde innan undersökningen kunde genomföras eftersom röntgenapparaten vid två tillfällen var trasig. Uppföljning hos ortoped kunde inte ske med första ortopeden mannen träffat med anledning av dennes semester. Den ortoped som mannen nu träffade framförde att det var inget problem som ortopediskt kunde lösas och någon rehabilitering hos sjukgymnast var inte aktuell. Mannen ifrågasätter beskedet. Åtgärd: I svar från områdeschef beklagades att handläggningen dragit ut på tiden. Initialt träffade anmälaren ortoped som utredde besvären, resultat från magnetröntgenundersökning inväntades för att fördjupa diagnostiken. Under väntetiden utvecklade anmälaren andra ortopediska besvär, men då aktuell vårdgivare inte har vårdavtal för utredning av detta var det nödvändigt att byta vårdgivare. Rehabilitering ledd av sjukgymnast kunde inte heller påbörjas då eventuellt diskbråck måste utredas innan träningen kunde starta. Områdeschefen beklagade om kommunikationen varit otydlig, men detta har varit ett komplicerat ärende där handläggningen fördröjts då magnetröntgenundersökning inte kunnat göras i tid. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06691** Vård och behandling Behandling	Nekad behandling En kvinna med långvarig smärta har fått ett remissvar där hon nekats vård av en specialistmottagning på grund av hög belastning. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare som framför att mottagningen har en mycket hög remisstryck och därför prioriterat en viss kategori av patienter med mycket starka symtom. Mottagningen har skickat remissvaret till vårdcentralen med en hel del tips och råd om fördjupad utredning, kostrådgivning och medicinering samt att vårdcentralen vid behov skulle kunna återkomma med ny remiss. Ingen ny remiss har inkommit. Då patienten/ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06697** Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Kvarstående besvär efter ryggoperation En kvinna har genomgått en steloperation i nacken, operationen genomfördes i specialistvården. Hon har kvarstående besvär och tycker att vården inte lyssnar på henne, hon får inte hjälp med sina symtom och besvär. När hon återför sina symtom till opererande ortoped menar han att det inte går att göra något, men kvinnan ifrågasätter om inte skruvar och plattor irriterar i området runt operationen. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades anmälarens upplevelse av att inte ha fått stöd och hjälp, hon har nu fått uppföljande besökstider med kompletterande röntgenundersökningar. Hon är nöjd med det och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06797** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Utebliven uppföljning av behandling En kvinna med neurologisk sjukdom hade inte träffat sin läkare inom specialistvården på nio år. Läkaren hade under de nio åren skrivit ut beroendeframkallande mediciner per automatik, men inte gjort någon uppföljning av behovet eller måendet. Efter nio år ville läkaren ändra i medicineringen genom att sänka dosen, dock utan att kommunicera med patienten. Istället tillskriver läkaren vårdcentralen med en önskan att de ska ta över ansvaret. Vårdcentralen har svårt att ta över medicineringen då ingen aktuell bedömning finns. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). ÄRendet avsltuas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06862** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Undersökningsstolen ramlade vid undersökning En man med amputerad ben undersöktes på en specialistklinik. När läkaren fällde ner ryggstödet ramlade stolen och patienten på golvet. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från specialistkliniken beklagas den inträffade händelsen och det obehag som detta medförde patienten, av verksamhetschefen. Felanmälan har gjorts och stolen reparerades dagen efter incidenten. Anmälaren har tagit del av yttrandet, och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06925** Kommunikation Information Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig kommunikation och utebliven undersökning En kvinna fick inget svar på sina frågor av en läkare vid en specialistmottagning. Läkaren som enligt kvinnan var otrevlig och hotfull sa att han inte hade någon tid kvar till undersökning av kvinnan då hon hade ställt för många frågor. Åtgärd: Anmälaren har ombetts att inkomma med komplettering av skrivelsen. Då anmälaren därefter inte återkommit, så avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06935** Resultat Resultat	Skadad efter vaxborttagning hos specialistläkare En man har besökt en öronspecialist och fått vax borttaget ur örat. Behandlingen upplevdes mycket smärtsam för mannen och efteråt började det tjuta i öronen. Vid uppföljning på mottagningen konstaterades det att mannen har fått tinnitus vilket behandlande läkare misstänker är på grund av den tidigare behandlingen. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande överläkare på aktuell klinik. Läkaren beskriver att rensugningen av örat genomfördes rutinmässigt utan några avvikelser. Vid inspektion noterades ingen påverkan i form av sår eller blödningar i anmälarens trumhinna. Trots detta drabbades anmälaren av svår tinnitus på båda öronen. Det beskrivs vidare att anmälarens tinnitus har förbättrats avsevärt en tid efter behandlingen. Behandlande läkare beskriver att spolning av öron alltid är förenat med viss risk och påtalar att det går att ta lärdom av anmälarens fall genom att framöver möjligen använda annorlunda verktyg. Anmälaren har även remitterats till tinnitusrehabilitering. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att svaret har uppfyllt hans förväntningar varför ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-06985** Resultat Resultat Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Bristande resultat efter ögonlocksoperation En kvinna har genomgått flera operationer av ögonlock som hänger ner och påverkar synfältet. Resultatet har blivit helt olika på de båda ögonen och på det vänstra är det fortfarande störning av synfältet. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att anmälaren inte var nöjd med bemötande och behandling av den patientansvarige läkaren och hon erbjöds besök hos annan läkare på kliniken. Komplikationer kan uppstå vid all ögonkirurgi, men denna typ av komplikation är ovanlig och kan troligtvis åtgärdas. Anmälaren är tacksam över erbjudandet och ska fundera på det. Ärendet avslutas i samförstånd.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-07012** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktig operation av hand En kvinna beskriver att hon har opererats fel vid en operation i handen. Hon hade ont i vänster handled på tumsidan och operationen planerades utifrån detta. Vid operationstillfället var det förberett för operation i höger hand för låsning i finger. Vänster hand opereras men i all dokumentation står det höger hand. Anmälaren tror att hon blivit sammanblandad med annan patient. Anmälaren har fortfarande besvär och smärta i handen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare och operatören på mottagningen. Han beskriver anmälarens symtom och att den cortisoninjektion anmälaren fått vid första besöket var utan effekt. Därför gjordes planering för operation. Han beskriver att flera patienter planeras in och opereras med enklare handkirurgiska åkommor vid samma dag. Operatören undersöker varje patient direkt före operationen och har då en diskussion med patienten om vad som ska göras samt markering med penna vid operationsområdet efter överenskommelse med patienten. Ibland kan ett annat ingrepp utföras än vad som beslutats om men då med patientens vetskap. Enligt specialistläkaren var anmälarens diagnos inte uppenbar och en överenskommelse gjordes om en annan slags operation. Fel sida angavs i operationsberättelsen men har korrigerats enligt yttrandet. Då anmälaren fortfarande vid återbesöket hade besvär så prioriterades hon för en ny operation. Han försäkrar att anmälaren inte har blivit ihopblandad med en annan patient. Han beklagar att anmälaren har upplevt kontakten med dem på det beskrivna sättet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att det inte stämmer det som beskrivs i yttrandet. Hon vill att ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1911-07048** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Brister i bedömning av graviditet En kvinna i tidig graviditet hade symtom och sökte vård. En läkare undersökte och prover togs. Enligt läkaren var det tomt i livmodern och ett förmodat utomkvedshavandeskap. Kvinnan hänvisades till sjukhus där en normal graviditet konstaterades. Kvinnan blev uppjagad och kände stor oro. Åtgärd: Yttrande har inkommit från specialistläkare på mottagningen. Läkaren beskriver kvinnans symtom och den ultraljudsundersökning som gjordes för att utesluta onormal graviditet och orsaker till smärtan. Onormal graviditet kunde inte uteslutas och graviditetshormonprov togs vilka var normala. Enligt rådande riktlinjer ska en patient med positiv graviditetstest och buksmärta följas med ultraljud och graviditetshormonkontroller till graviditetens lokalisation är säkert fastställd. Vid kvinnans sista besök på mottagningen kunde fortfarande inte en säker graviditet ses i livmodern. Ur patientsäkerhetssynpunkt remitterandes kvinnan till sjukhuset för fortsatta kontroller till dess att en onormal graviditet kunnat uteslutas. På sjukhuset kunde en graviditet fastställas. Detta kan förklaras av skillnad i upplösning på ultraljudsskärmen alternativt den mänskliga faktorn. Läkaren beskriver att det inte alltid är så enkelt att bedöma ultraljud i tidig graviditet. I kvinnans journal framgår att hon remitterades till sjukhus för uppföljning och diagnostik av graviditet men ingen rekommendation om graviditetsavbrytande har framförts av mottagningen. De beklagar att deras handläggning inte uppfyllde parets förväntningar och de brister i kommunikationen som uppstått samt den frustration och oro som detta skapat. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse
Specialistvård
V1911-07067
 	
Resultat
  Resultat
Kommunikation
  Delaktig
	Bristande operationsresultat och bristande dialog under kirurgin
	
	En man opererades för nervinklämning i handlederna för ett år sedan. Trots två försök fick mannen inte tillräcklig bedövning inför kirurgin. Och trots att en sjuksköterska noterade att mannen under operationen hade fruktansvärt ont, fortsatte läkaren operera med motiveringen att de ändå snart var klara. Mannen har fortfarande ett år efter operationen smärtor i armen som gör att han inte kan lyfta den. Han upplever även smärta och obehag i handen som varierar i grad och lett till begränsad finmotorik.
	
	Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att det redan initialt fanns en misstanke om att alla besvär inte med säkerhet enbart kom från handleden. Det kan föreligga en påverkan från halsryggen. De beklagar patientens upplevelse av ingreppet. Självfallet ska all kirurgi ske under tillfredsställande bedövningsformer. Kliniken utför idag ingen kirurgi i lokal bedövning och kommer av den anledningen att rapportera händelsen till ansvarig läkare som idag finns på akutsjukhus. Ärendet avslutas i dialog med anmälaren.

E-post -> Skrivelse
Specialistvård
V1912-07098
 	
Administrativ hantering
  Intyg
Resultat
  Resultat
	Fick ingen sjukskrivning efter fotoperation
	
	En kvinna genomgick en fot/tåoperation i specialistvården och begärde sjukskrivning då hon arbetar på restaurang. Ortopeden menade att det inte behövdes då operationen var så lätt. Men kvinnan fick väldiga besvär och tvingades till slut uppsöka en annan ortoped som menade att foten hade behövt fullständig vila under en period efter operationen.
	
	Åtgärd: I svar från verksamhetschef framfördes beklagan då information om avlastning och högläge inte nått kvinnan. När hon återkom till vårdgivaren skrevs omgående ett sjukintyg. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse
Specialistvård
V1912-07155
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Resultat
  Resultat
	Bristfälliga undersökningar och uppföljning
	
	En man hade under många år besök vid en specialistmottagning och följde sina prostatavärden. När värdena blev sämre och besvär tilltog informerades han om att han inte hade cancer. Detta visade sig felaktigt. När läkaren gick i pension vände sig mannen till husläkare som remitterade honom till specialist. Det visade sig att mannen hade aggressiv cancer och han undrar varför inte noggrannare undersökningar gjordes av den första specialisten.
	
	Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Vid telefonsamtal med anmälaren framkommer mer information om mottagning och läkare. Patientnämndens förvaltning informeras därefter av handläggare vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att läkaren haft en viss typ av avtal men nu är avregistrerad hos Region Stockholm. Anmälaren hänvisas därför till IVO då patientnämnden inte kan handlägga hans ärende vidare. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07165** Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Din cancer har kommit tillbaka sa läkaren utan förvarning En kvinna som har fått vänta länge på att få vård, anser att hon blivit dåligt bemött av en läkare som utan förvarning framförde att hennes cancer kommit tillbaka innan de ens hann att hälsa. Läkaren har varit negativ och pratat om kvinnans övervikt hela tiden samt att det inte gick att operera henne. Kvinnan har skickat brev till kliniken utan att få svar. Hon vill inte längre vända sig till den vårdgivaren men anser att det vore på plats att få en ursäkt. Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsläkare som konstaterat att läkaren vid tidigare tillfälle har bemött patientens synpunkter i en e-postkonversation och bifogat detta. För att göra en ny operation måste man utreda hur hälsotillståndet efter en tidigare omfattande operation är. Man har också bett om ursäkt om patienten upplevt att hon blivit dåligt bemött. Som vårdgivare försöker man alltid att vara öppen och ärlig i sin kommunikation med patienter. Man håller med att saker och ting kan sägas på olika sätt men att även kan uppfattas olika. Nytt genmäle har inkommit där patienten anser att chefsläkaren har försvarat läkaren. Man anser det som olämplig att chefsläkaren har i stället för läkaren bett om ursäkt. Hon ser det som en härskartekning från läkarens sida att skriva svår begripliga medicinska termer till patienter. Hon uppmanar läkaren att inte skriver medicinska termer till patienter. Hon vill med detta avsluta ärendet. Förvaltningen har informerat patienten att hennes synpunkter kommer att delges vårdgivaren i samband med avslutsbrevet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07175** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Önskar rättelse i journal En kvinna har kommit på kant med sin fysioterapeut och vill att journalnotat ändras, allra helst raderas. Åtgärd: Fysioterapeuten bad kvinnan om ursäkt för noteringen och genomförde en ändring i journal som innebar att texten doldes, men var läsbar efter särskilda åtgärder. Kvinnan fick information om att journalradering endast kan utföras på direktiv från Inspektionen för vård och omsorg och var nöjd med lösningen. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07200** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos	Utebliven undersökning ledde till missad diagnos En kvinna med fruktansvärd klåda hade uppsökt akutmottagning på akutsjukhus som i sin tur remitterat till hudläkare på akutsjukhus. Denna hudläkare undersökte kvinnan, men ställde felaktig diagnos och kvinnan fick därmed ingen bättring. Kvinnan uppsökte därför en privat hudläkare. Denna hudläkare ville inte undersöka kvinnan utan hänvisade till akutsjukhuset som enligt honom var den instans där det fanns bäst hjälp att få. Det visade sig senare att kvinnan led av skabb. Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att hudläkare ställde diagnosen 'avsiktligt framkallade klös- eller rivmärken' och parasitofobi. Läkaren upplever inte att han inte skulle ha undersökt kvinnan. Han remitterade därefter kvinnan tillbaka till akutsjukhuset. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07222** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Felaktig bedömning ledde till akut försämrat tillstånd En kvinna var inneliggande på en rehabiliteringsavdelning. Hon fick svåra smärtor i huvudet under natten och personal gav henne smärtstillande tabletter som inte hjälpte. Kvinnan fick mer och mer ont och personalen tog kontakt med ett akutsjukhus för att fråga om de skulle skicka in henne med ambulans. Personalen på akutsjukhuset sa att de inte skulle skicka in henne. Kvinnan fortsatte försämras och till slut ringde personalen efter ambulans. När kvinnan kom in till akutsjukhuset visade det sig att hon hade en allvarlig rubbning i saltbalansen vilket kan vara livshotande. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den neurologiska rehabiliteringsenheten där verksamhetschefen redogjorde för förloppet. Anmälaren kom till enheten efter att hon vårdats på ett akutsjukhus och man hade tagit ett prov på hjärnan. Under vårdtiden fick anmälaren huvudvärk och en läkarundersökning gjordes. Man satte in olika smärtstillande mediciner och gav intravenös vätska på grund av kräkningar och svårigheter att ta in vätska via munnen. Blodprover togs och läkare kontaktade akutsjukhuset för rådgivning. Läkaren på akutsjukhuset rekommenderade ytterligare ökning av kortisontabletter då det kunde varit så att anmälarens mående berodde på ökad svullnad i hjärnan. Dock blev anmälaren försämrad och skickades in till akutsjukhuset. På akutsjukhuset tog man andra prover och då visade det sig att kvinnan hade saltbrist. Avslutningsvis skrev verksamhetschefen att detta ärende leder till ett lärande och kommer vara mer noggranna och kolla saltbalansen efter denna typ av operation framöver. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07438** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Missad diagnos och felaktig förskrivning av sömnhormon till litet barn Ett liten pojke hade svårt med sömnen. Modern misstänkte järnbrist men läkaren på barnläkarmottagningen undersökte insidan av pojkens ögonlock och sa att han garanterade att pojken inte hade järnbrist. Läkaren förskrev ett sömnhormon i en alldeles för hög dos som gjorde att pojken sov oroligt och låg och ryckte i armar och ben. När han vaknade var han vinglig och yr och ramlade så att han slog i huvudet. Efter det gav modern honom aldrig mer sömnhormonet utan sökte vård på en annan mottagning som utredde pojken och kunde konstatera järnbrist. Modern anser att den för höga dosen av sömnhormonet och det efterföljande fallskadorna samt järnbristen har orsakat pojken skador. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som skrev att pojken var under utvecklingspsykologisk utredning på mottagningen och föräldrarna beskrev att pojken hade stora sömnproblem. Föräldrarna önskade prova ett sömnhormon till pojken. Dosen av läkemedlet var enligt verksamhetschefen inom normala gränser för ålder och vikt. Sömnhormonet har endast verkan i början av kvällen och natten och ingen kvarvarande verkan på morgonen. Därför kan sömnhormonet inte vara orsaken till de neurologiska problem som relaterats av modern enligt verksamhetschefen. Drygt ett år senare oroade sig föräldrarna för att pojkens blodvärde skulle vara för lågt. Därför gjorde läkaren en enkel vändning av undre ögonlocket och såg att när dessa var blodfyllda och röda bedömdes pojkens blodvärde vara normalt. Denna bedömning gjordes för att inte tillfoga honom ett trauma i form av blodprovstagning. Verksamhetschefen anser att det är angeläget att inte sticka barn onödigt många gånger och då han var under stor utredning på annan plats antogs att eventuella blodprover var förestående, därav fanns ingen anledning att göra det på denna mottagning. Verksamhetschefen poängterade att anmälarens tro att pojkens stora sömnproblem orsakades av järnbrist vid tiden för läkarbesöken saknade relevans. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07489** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Önskar ändra felaktiga uppgifter i journal En kvinna har förgäves bett en specialistmottagning att ändra felaktiga uppgifter om funktionsnedsättning i hennes journal. Åtgärd: Yttrande har inkommit från enhetschef som bett om ursäkt för det inträffade. Man har nu makulerat texten med benämningen "funktionsnedsättning" och uppdaterat samt ersatt med "rehabiliteringsåtgärd i den egna sjuhistorien". Anmälaren har efter att hon fått ta del av yttrandet hört av sig och berättat att hon var mycket nöjd med yttrandet. Anmälaren har också tackat förvaltningen som enligt henne har skött ärendet exemplariskt.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V1912-07497** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Förlossningsskada som givit komplikationer En kvinna fick en förlossningsskada vid sin första förlossning vilket inte konstaterades efter förlossningen. Kvinnan hade besvär och problem. Den andra graviditeten var besvärligt och efter den ökade problemen. Hon har nu opererats för framfall och samtidigt har flera muskler reparerats. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på förlossningskliniken. Hon beklagar att anmälaren haft så stora besvär under så lång tid. Hon skriver att det inte är helt säkert att skadan kommer från den första förlossningen. Den kan helt eller delvis ha uppstått eller försämrats i samband med den andra förlossningen. Men enligt verksamhetschefen är det rimligt att tro att det var en djupare skada vid första förlossningen än den som journalfördes då besvären har funnits sedan dess. Vid journalgenomgång framkommer inget anmärkningsvärt och hon uppfattar bägge förlossningarna som medicinskt okomplicerade. En större bristning kan missas vid förlossningen om den ligger för djupt för att den ska gå att se vid födelsen. Det kan gå sönder på djupet utan att det brister alltför mycket ytligt. Denna typ av bristning ger ofta symtom av framfall. Hon skriver att om anmälaren blivit opererad efter första förlossningen så hade troligtvis anmälaren haft mindre besvär mellan graviditeterna men med stor risk för en försämring vid ny graviditet av den påfrestning på bäckenbotten som både graviditet och förlossning innebär. Verksamhetschefen anser att det är mycket tråkigt att anmälarens besvär inte har blivit tagna på allvar. Anmälaren är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00061** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Ingen förklaring eller uppföljning till klippning av kort tungband hos spädbarn En litet spädbarn hade för kort tungband som behövde klippas för att hon skulle kunna få ett bättre sugtag vid amning. Modern fick ingen information om hur ingreppet skulle gå till. När barnet fick sockerlösning som smärtstillande inför ingreppet visste läkaren inte varför man gav detta utan sa att det verkar som morfin. Läkaren tog en sax och klippte ett rejält hack. Spädbarnet gallskrek och enligt modern blödde hon en hel del. Efter ingreppet var barnet otröstligt flera timmar och somnade utmattad av allt skrikande. Modern ifrågasätter varför hon inte fick ordentlig information om hur ingreppet skulle gå till eller hur hon skulle gå tillväga efteråt och varför barnet inte fick ordentlig smärtlindring. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen som förklarade att barn med kort tungband och amningsproblem kallas till mottagningen så fort som möjligt. Vidare beklagade verksamhetschefen att kvinnan upplevt besöket som kort och snabbt men tackade henne också för att hon delgett sin upplevelse och gett förslag på förbättringsåtgärder. Verksamhetschefen beklagade också att hon missat att ge information innan ingreppet på barnet. Oftast blir barnet väldigt ledset och föräldern stressad, så information efter ingreppet är nästan ogenomförbart. Vad gäller smärta efter ingreppet reagerar barn på olika vis, vissa barn reagerar endast vid ingreppet och andra uppvisar smärta även dygnet efteråt. De flesta läkare brukar inte ge någon bedövning med nål eftersom det upplevs som minst lika smärtsamt som själva ingreppet. Därför används oftast endast sockerlösning som smärtstillande, menade verksamhetschefen. Avslutningsvis hade verksamheten tack vare kvinnans synpunkter, nu utformat ett informationsblad som delas ut till föräldrar som har barn som kommer till mottagningen med kort tungband. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00077** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i undersökning, diagnos och bemötande i tidig graviditet En kvinna sökte vård i tidig graviditet med smärta och blödning. Hon blev ifrågasatt av läkaren som först inte ville undersöka kvinnan och inte trodde på att hon var gravid. Läkaren gjorde en felaktig bedömning. Kvinnan fick någon dag efter besöket åka ambulans in till sjukhuset och vårdades en vecka med diagnos utomkvedshavandeskap, där graviditeten fanns utanför livmodern. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på mottagningen. Hon gör en beskrivning av anmälarens symtom. Det gick inte att påvisa en graviditet med ultraljud. Enligt journalen gavs information om att patienten skulle höra av sig vid fortsatt blödning eller om graviditetstest visade på graviditet. Läkaren bedömde att det kunde röra sig om ett tidigt missfall men ingen misstanke på utomkvedshavandeskap. Verksamhetschefen skriver att en bedömning i tidig graviditet kan vara svår och att med ultraljud diagnostisera ett så tidigt utomkvedshavandeskap kan vara mycket svår. Hon beklagar att patienten upplevt sig otrevligt bemött och medicinskt felbedömd på mottagningen. Behandlande specialistläkare skriver att hon har en ambition att patienten ska känna sig väl bemött och omhändertagen. I så tidig graviditet, som i detta fall, är riktlinjen att avvakta så länge inte svår smärta eller större mängd vätska förekommer i buken. Specialistläkaren beklagar att hon inte bemött och inte förklarat tillräckligt väl för patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00133** Vård och behandling Behandling	Försenat svar på magnetundersökning vid specialistmottagning En man med besvär av prostatan hade kontakt med en specialistmottagning inom urologi. Han undrade varför det hade tagit så lång tid för honom att få svar på en magnetröntgenundersökning. Han undrade också varför han inte erbjudits en operation av prostatan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistmottagningen där verksamhetschefen bad anmälaren om ursäkt för allt besvär. Verksamhetschefen skrev vidare att den läkare som hade ansvar för att anmälaren skulle få svaret på magnetröntgenundersökningen hade gjort fel och läkaren hade fått sluta på specialistmottagningen. Att operera bort prostatan gör man endast om det behövs. Det kan nämligen uppstå oönskade effekter av en sådan operation såsom erektionsproblem och urinläckage. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00219** Resultat Resultat	Långvarig smärta efter felaktig ryggoperation En man genomgick en ryggoperation. Trots det hade han kvarstående besvär med svår smärta. Han gick tillbaka till läkaren flera gånger och påtalade sina besvär men fick ingen hjälp. Han begärde ny magnetkameraundersökning men fick inte det. Mannen hann bli utförsäkrad från Försäkringskassan och fick gå i pension fyra år i förtid. Till slut sökte han en annan läkare som remitterade honom till en ny specialistläkare. Efter genomgången magnetkameraundersökning framkom att läkaren genomfört en felaktig operation i ena kotan som var orsak till smärtorna. Mannen opererades på nytt och har nu förbättrats avsevärt. Åtgärd: Yttrande inkom från specialistläkare som sammanfattade den utredning som föregick ryggoperationen. Efter ryggoperationen ordinerades sedvanlig mobilisering. Vid återbesök tre månader efter operationen hade mannen kvarstående besvär med nervsmärta och trötthetsvärk i ryggen. Det bedömdes dock alltför tidigt för att ta ställning till slutresultatet då normal läkningstid är cirka ett år. Mannen kom tillbaka efter sex månader och angav en klar förbättring med hjälp av ett hjälpmedel som stödjer ryggen och även lite starkare smärtstillande läkemedel. Mannen hade känt sig positiv till fortsatt förbättring och planerade att återgå till sitt arbete på halvtid. Efter det sista besöket hade läkaren inte haft någon mer kontakt med mannen varför nya ställningstagande till fortsatt utredning och eventuell behandling ej förelegat. Läkaren kunde inte se att det skett något missöde eller underlåtenhet att behandla eller utreda mannen. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00464** Vård och behandling Diagnos	Missad diagnos vid akutmottagning En man besökte en akutmottagning på grund av ledbesvär, infektion i käkbenet med tandlossning. Några år senare fick han veta att man kan ha missat en diagnos på akutmottagningen. Han önskade svar från akutmottagningen om diagnosen hade kunnat uppmärksammas redan då. Åtgärd: Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2001-00731** Kommunikation Bemötande	Empatilöst bemötande från läkare En man upplevde brist på empati och ifrågasättande bemötande från en läkare vid en specialistmottagning. Enligt mannen har en läkare anklagat honom för att orsaka skada på en kateter så att den gått av. Läkaren ska också ha sagt att om inte mannen tog reda på orsaken till varför detta skett så skulle han inte använda sig av denna katetertyp. Mannen tycker att bemötandet är oacceptabelt och anmärkningsvärt. Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen för mottagningen. Han beklagade djupt att anmälaren haft en dålig upplevelse av bemötande. Han förklarade att det är ytterst ovanligt att det som hänt med katetern sker, och för att om möjligt försöka förebygga detta undrade läkaren hur det kunde ha gått till. Chefen menade att läkaren uppenbarligen varit alltför uppfordrande i sitt sätt att ställa dessa frågor varvid situationen uppfattats som kränkande. Anmälaren hade erbjudits och accepterat kontakt med en annan vårdgivare på mottagningen framöver. Chefen menade att personal på mottagningen fortsätter att påminna varandra om vikten av att bemöta alla patienter med respekt och också behöver konkreta påminnelse om när man misslyckas med detta, därför var mottagningen tacksam över att ha fått hantera detta ärende. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00815** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information	Bristande kommunikation med ung person En ännu ej myndig kvinna gick ensam på ett besök till en specialistmottagning. Efter ett läkarbesök om fem minuter, kom hon ut till sin närstående med två A4-sidor med text, remiss för blodprovstagning och recept på medicin. Hon visste att hon skulle komma på återbesök med förstod inte när. Hon visste inte om hon skulle påbörja medicineringen direkt. Kvinnans kompis hade tagit samma medicin med många biverkningar varför hon var osäker på om hon ville ta den. Föräldern till kvinnan gick tillbaka in till läkaren som var märkbart irriterad över förälderns besök. Föräldern påpekar i en skrivelse att läkaren inte utformade vården i en dialog med patienten, hon fick inte tillräcklig eller tillräckligt anpassad information om behandlingen, ingen information om eventuella biverkningar på läkemedlet. Slutligen säkerställde inte läkaren att patienten visste vad som skulle ske härnäst. Denna kommunikation är extra viktig när det gäller en ung person. Åtgärd: I inhämtat yttrande bekräftar och beklagar ansvarig chef det som inträffat. Återkoppling har skett med berörd läkare. Då det även framkom i ärendet att anhörig haft svårt att via hemsidan finna ansvarig chef har hemsidan uppdaterats för att underlätta kontakt. Anmälaren har därefter hört av och är nöjd med återkopplingen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00905** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Bemötande	Brister i uppföljning av hjärtbesvär En kvinna med extraslag på hjärtat remitterades till hjärtspecialist från sin husläkare. I väntan på besöket hos specialisten tvingades hon akut till sjukhus vid flera tillfällen och hon tycker att hennes symtom borde lett till en snabbare tid, men hon fick vänta länge på besök. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med patienten vid ett flertal tillfällen, men då inget underskrivet klagomål inkommit avslutas ärendet utan handläggning.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-00980** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Ekonomi Patientavgifter	Gjorde inkomstförlust på grund av onödigt läkarbesök En kvinna anmäler att hon kallats till ett onödigt läkarbesök på en specialistögonklinik. Då gavs beskedet att patienten inte kunde erbjudas en viss vård och behandling. Detta var dock redan klarlagt genom att läkaren, som även arbetar åt en annan klinik, kommit fram till detta beslut. Någon patientavgift erlades visserligen inte men anmälaren gör gällande att hon gjort inkomstförlust för det onödiga besöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från läkaren på kliniken. Där beskrevs att en remiss hade kommit dit avseende patienten från en ögonlaserenhet. Detta skedde parallellt med den bedömning som redan pågick vid en ögonklinik på ett sjukhus, det framgick dock inte av remissen. Olyckliga omständigheter gjorde att patienten inte nåddes av beslutet från bedömningen från akutsjukhuset. När patienten väl kom till denna andra ögonklinik gavs beskedet av patienten inte uppfyller kraven för regionfinansierad operation. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01143** Resultat Resultat Kommunikation Information	Missnöjd med resultat av ögonoperation En man genomgick en ögonlocksoperation i specialistvården, han fick information om att kompletterande operation skulle genomföras några månader senare. Men då han träffade ögonläkaren på nytt fick han information om att inget skulle åtgärdas inom de närmaste åren. Han är besviken över resultatet. Åtgärd: I svar från klinikchefen beskrevs den medicinska handläggningen utförligt. Skälet till att ny operation inte bedöms som möjlig att utföra är att det finns så litet ögonlocksvävnad att ta bort. Mannen är positiv till erbjudandet om second opinion hos annan ögonläkare och ärendet avslutas därefter i överenskommelse.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01291** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Felaktig undersökning och bristande läkemedelshantering En man undersöktes vid en urologisk specialistmottagning och ordinerades därefter läkemedel. När mannen inte upplevde någon förbättring återkom han till mottagningen och fick träffa en annan läkare. Denne förklarade att den läkare anmälaren tidigare träffat inte hade gjort en korrekt undersökning och därför förskrivit fel behandling. Anmälaren skulle nu få ett nytt recept och informerades om att nästa åtgärd skulle kunna vara kirurgi. Detta recept skickades dock aldrig till apoteket och när mannen kontaktade mottagningen fanns ingen journalanteckning från besöket. En vecka senare fick mannen läkemedelsreceptet, men blev besviken då det rörde sig om fel medicin. Mannen har också synpunkter på den anteckning som sedan skrevs i journalen och som inte stämmer överens med vad som sades under besöket. Anmälaren menar att läkarna agerat oprofessionellt och omoraliskt och han vill ha ekonomisk ersättning för lidandet han drabbats av. Han känner sig rädd och orolig. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Då anmälaren därefter inte inkommit med kompletterande skrivelse avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01304** Resultat Resultat	Komplikationer efter fotoperation En kvinna genomgick en fotoperation i specialistvården och fick ett klumpigt gips. Problem med balansen och det stora gipset gjorde att hon ramlade flera gånger, skadade gipset, slog av en sena i foten och skadade tummen. Läkningen fortskred inte som den skulle och nu väntar hon på ny operation. Åtgärd: I svar från verksamhetschef beklagades att så mycket gått fel i hennes sjukhistoria. Olika information finns om graden av belastning efter operation, det är upp till operatören att besluta i varje enskilt fall. Kvinnan har synpunkter hon vill bifoga avslutsskrivelsen, bl a menade hon att det borde vara obligatoriskt att träffa patientansvarig kirurg innan ingreppet för att få tydlig information och möjlighet att lämna synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2002-01411** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Felaktigt utskrivet läkemedel En kvinna med svår ryggproblematik var hos ortoped i specialistvård. Han hade väldigt kort tid att undersöka kvinnan och hennes omfattande problematik kunde inte belysas helt. Hennes man var med till stöd, men han fick inte komma till tals. Senare visade det sig att han skrivit ut läkemedel åt henne, dessa har hon allergi emot och det framförde hon ytterst noggrant till läkaren. Hon ifrågasätter läkarens bemötande och hans kompetens. Åtgärd: Anmälaren önskar inte gå vidare med anmälan, ärendet avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Specialistvård** **V2003-01493** Resultat Resultat	Komplikationer efter fotoperation En kvinna genomgick en fotoperation i specialistvård som gav komplikationer. Läkaren har medgett att stiften inte hamnade korrekt under operationen och han har tagit bort dem. Men smärtan kvarstår och kvinnan vill få hjälp med remittering till annan vårdgivare som kan bedöma foten. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare beskrevs det medicinska omhändertagandet och den uppföljning som skett. Då kvinnan är bosatt i annan region har uppföljning också skett på hemorten. Läkaren betonade vikten av systematisk och noggrann töjning för att få den strama strukturen i foten att ge efter vilket är en grannlaga uppgift. Tyvärr har det uppstått en situation där lederna intagit sitt tidigare felaktiga läge. Han erbjuder extra uppföljande besök för att bedöma fotens status på nytt. Då patienten/ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Specialistvård** **V2003-01825** Vård och behandling Behandling Resultat	Kvarstående besvär efter behandling En kvinna har kvarstående besvär efter behandling. Åtgärd: Anmälaren har i tidigare ärende fått svar från vården. Hon ska till annan specialistläkare i slutet av månaden. Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2003-02053** Vård och behandling Behandling	Gynekolog motiverade inte avrådandet att sluta med preventivmedel En anmälare med misstänkt endometrios fick rådet av gynekolog att sluta äta p-piller utan motivering. Åtgärd. Anmälaren är anonym. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2003-02094** Ekonomi Patientavgifter	Kostnad för undersökning En anmälare ifrågasätter kostnad för undersökning på specialistklinik. Endoskopiundersökning utfördes från två håll och sågs då som två åtgärder. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.

1177 **Specialistvård** **V2004-02131** Kommunikation Delaktig	Bristande information om val av hörapparater En man upplever inte att han har fått korret, tillräcklig eller anpassad information om möjligheterna till hörapparater. Mannen träffade en audionom som var tydlig med vilka hörapparater hon ansåg att mannen skulle ha nytta av. Dessa kostade honom 14.000 kronor. I förbifarten fick han en lapp med information om att han istället för att betala för hörapparaten själv, kunde välja att låna apparater ur regionens sortiment. Vid återbesöket ställde mannen frågan till audionomen om låneapparaterna var något för honom. Hon menade att de inte var lika bra och inget hon kunde rekommendera. Mannen valde att spara sina pengar och tog en låneapparat. Han anser det oansvarigt att övertyga patienter med begränsad ekonomi att köpa dyra produkter utan att informera dem om att de har ett val. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.
1177 **Specialistvård** **V2004-02240** Resultat Resultat Ekonomi Patientavgifter	Ifrågasätter resultat av överviktskirurgi En man har genomgått en behandling för övervikt vilken enligt anmälaren har misslyckats och lett till svåra komplikationer i form av smärta, ifrågasätter detta. Mannen anser vidare att han har rätt att få tillbaka pengarna han betalade för operationen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informeras om att förvaltningen ej handlägger ärenden gällande aktuell privatklinik.
1177 **Specialistvård** **V2004-02361** Dokumentation och sekretess Patientjournalen Administrativ hantering Brister i hantering Kommunikation Information	Får inte tag i sin journal från nedlagd mottagning En kvinna gick till en specialistläkare. Nu har mottagningen stängt utan att kvinnan kände till detta. Hon får nu inte tag i sin journal. Åtgärd: Ger information om att journalerna ska hanteras på ett säkert sätt av vården om en privat vårdgivare inte ska drivas vidare som i detta fall. Vårdgivaren kan ansöka hos Inspektionen för vård- och omsorg. Rekommenderar patienten att vända sig dit alternativt kontakt med regionarkivet. Ärendet avslutas därmed.
1177 **Specialistvård** **V2004-02539** Ekonomi Patientavgifter	Synpunkt på avgift En man har synpunkter på att han debiterats 350 kronor för en behandling utförd av undersköterska. Han träffade aldrig någon läkare och anser att han har blivit feldebiterad. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar vara anonym. Synpunkterna registreras och kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1802-0091768** Vård och behandling Behandling Vårdansvar Inom/mellan olika vårdenheter: Informationsöverföring/samverkan	Hårdhänt och bristande behandling En kvinna har upplevt flera problem i kontakterna med en tandvårdsklinik. Kvinnan behandlades av en tandhygienist och menar att detta gjordes hårdhänt, hon fick ilningar och blödningar efteråt. Vid ett annat tillfälle skrev en tandläkare, som inte träffat henne, ut ett läkemedel som inte var det som kvinnan önskade. Denna medicin har hon reagerat negativt på, det har smärtat och känts frätande i munnen. Kvinnan har också fått en skena genom kliniken, denna utprovades dock inte av någon tandläkare med specialistkunskaper och kvinnan kan nu inte använda skenan som hon betalat mycket pengar för. Hon upplever också att internkommunikationen på kliniken är mycket bristande vilket lett till felaktigheter vid remittering. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från odontologiskt ansvarig tandläkare som ber om ursäkt för att vissa områden hanterats på ett icke adekvat sätt och framför allt att man ignorerat patientens afte-problematik samt givit otydlig information. Patienten erbjuds en kostnadsfri konsultation av en specialist inom oral medicin och om denna bedömer att skenan patienten fått är felaktig på något sätt, så erbjuder sig kliniken att göra en ny helt kostnadsfritt. Odontologiskt ansvarig tandläkare konstaterar också att man kan få smärtproblem efter tandhygienistbehandling speciellt om tandhalsarna är eroderade. Han har även skrivit ut ett recept på den smärtstillande gel som anmälaren önskar. Hon har tagit del av ärendet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02358** Vård och behandling Behandling	Misslyckad implantatbehandling En kvinna gjorde en implantatbehandling och fick protetik som inte fungerar. Man försökte från olika klinikers sida göra om men det har inte blivit bra och även underkäkens tänder har nu påverkats. Kvinnan upplever att hon inte kommer längre med aktuell klinik. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från odontologiskt ansvarig. Hon konstaterar att trots att flera förändringar och omgörningar gjorts av patientens överkäkständer/protetik hon inte blivit nöjd varken med utseendet eller funktionen. Flera olika behandlingar har utförts för att komma tillrätta med detta och två protetikspecialister har tillsammans försökt lösa fallet utan att anmälaren blivit nöjd. Då yttrandet skrevs kvarstod att göra en bro, och protetikspecialisten har lämnat en kostnadsberäkning och kommer att kalla anmälaren till behandling om hon så önskar. Anmälaren har tagit del av yttrandet, hon var lite förvånad över summorna som angivits, men har inte återkommit. Ärendet avslutas därmed.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-02668** Ekonomi Patientavgifter	Behandlingen avstannad trots att delbetalningsplan följts En kvinna som genomgått en stor implantatbehandling och som gjort upp en delbetalningsplan, som hon följt, med vårdgivaren, får inte fortsätta behandlingen så att allt blir klart. Detta har lett till svåra allmänmedicinska och sociala problem för kvinnan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar det inträffade. Den sistnämnde förklarar att då patienten inte kunnat betala den kostnad som uppstått har man från klinikens sida inte kunnat påbörja ytterligare behandling. Den betalningsplan som patienten fått innebär att hon betalat klart i början av 2021 och först då kan en ny behandling övervägas. Anmälaren har tagit del av yttrandet men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-02932** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter Tillgänglighet Väntetider i vården	Tandläkare drog ut tänder, roten gick av under behandlingen En tandläkare drog ut två tänder, roten blev kvar och anmälaren fick kraftig smärta och fick en omfattande infektion. Hon gick länge med smärta innan det uppmärksammades att en del av tanden blev kvar, detta åtgärdades men det tog lång tid. Åtgärd: I svar från klinikchef förklarades att den tandrot som orsakat smärtan var en mjölktandsrot, inte någon rest av de permanenta tänder som dragits ut. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1906-03371** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Missnöjd med tandläkarbehandling En man har under en längre tid besökt en tandvårdsklinik för upprepade problem med sina tänder. Under behandlingsperioden upplevde mannen att problemen förvärrades. Tandläkaren har sedan, enligt mannen, hänvisat honom till specialistklinik där han kommer att behöver betala själv för att rätta till den behandling han tidigare fått. Mannen ifrågasätter att han själv ska behöva betala för den misslyckade behandling han erhållit. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar att patienten inte varit nöjd varken med vården eller det bemötande han fått. Klinikchefen har gått igenom journalanteckningarna och konstaterat att tidigare utförda rotfyllningar var av dålig kvalitet och bidrog till kvarstående infektioner runt rötterna. Det fanns en väl planerad behandlingsordning där man i stor utsträckning anser sig ha tagit hänsyn till patientens subjektiva behov. Klinikchefen, behandlande tandläkare, patienten och en tolk har träffats och gått igenom vad som inte fungerat och kliniken gav patienten en kostnadsfri konsultation hos annan behandlare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och var inte alls nöjd. Han har därför skickat med en skrivelse som bifogats avslutsbrevet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1907-04149** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Informerades inte om kostnader för undersökningar med mera En kvinna gick till tandvården för att göra sin årliga undersökning. Då hon fick en ny tandläkare beskrev hon vad hon förväntade sig av förhållandet mellan henne som patient och tandläkaren. Hon förklarade också sin ekonomiska situation och bad tandläkaren att välja behandlingar som hon har råd med. Tandläkaren informerade om undersökningar och behandlingar men inte om kostnaden och därför blev anmälaren väldigt förvånad när hon fick veta att hon skulle betala för både en basundersökning och en mer omfattande kompletterande undersökning. Sammantaget blev det en stor kostnad för anmälaren. Kvinnan upplevde också tandläkaren som oprofessionell då hon kritiserade tidigare behandlare för att inte ha tagit rätt betalt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten upplevt informationen som bristfällig gällande kostnader och olika moment under besöket. Även den behandlande tandläkaren är ledsen över det missförstånd som uppstått. Klinikchefen förklarar att den kompletterande undersökningen gjordes med anledning av de besvär som patienten hade vid undersökningen och att allt skedde i enlighet med gällande regelverk. Hon kommer att kreditera patienten basundersökningen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd med beskedet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1908-04653** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Önskar återbetalning av felaktig kostnad, ingen återkoppling En man menar att han har fått betala för mycket vid ett besök hos en tandläkare och önskar få sina pengar tillbaka. Anmälaren var hos tandläkaren för att få en remiss för tandreglering. Tandläkaren ska då ha sagt att det kostar extra då en omfattande undersökning skulle behöva göras. Remissen avslogs och anmälaren kontaktade klinikchefen gällande det han hade fått betala. Klinikchefen ska då ha sagt att remisshantering ingår i vanliga undersökningar och inte är något som kostar extra. Mannen har därefter inte kunnat komma i kontakt med klinikchefen igen gällande återbetalning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef som båda beklagar patientens upplevelse. Den sistnämnda konstaterar att behandlande tandläkare gjorde fel och debiterade fel åtgärd för remiss. Klinikchefen har därefter tagit kontakt med anmälaren och förklarat att ett fel begåtts och att han får pengarna tillbaka. Anmälaren har tagit del av yttrandet och men inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-04841** Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Misslyckad tandutdragning har medfört stor smärta och extra kostnader En kvinna med kraftig tandvärk besökte tandläkaren som beslutade om att dra ut tanden och kvinnan samtyckte till det. Under behandlingen sprack tanden och när behandlingen pågått under mer än en timme misstänkte hon att tandläkaren hade svårigheter att få ut tandroten. Behandlingen avslutades och kvinnan blev hänvisad till annan tandläkare för att avsluta behandlingen. Inte heller denne klarade av det. Nu måste hon genomgå en större operation för att få ut resterna av tandroten och hon har svår värk. Hon undrar också om hon verkligen ska behöva betala för att tandläkaren gjorde en felaktig bedömning och behandling. Röntgenbild som togs inför den första behandlingen torde ha visat på att tanden inte var okomplicerad att dra ut. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten haft ont och att hon känt obehag både under och efter behandlingen och inte minst att hon inte var införstådd med vad som skulle ske vid behandlingen av visdomstanden. Hon konstaterar att det i journalen finns noterat att tandläkaren förklarat att det skulle kunna bli aktuellt att behöva operera ut tanden om det inte skulle gå på vanligt vis och patienten gav sitt samtycke till detta. Tyvärr händer det ibland att tanden spricker när man försöker få ut den. Klinikchefen tackar för återkopplingen och kommer att ta upp händelsen på ett klinikmöte för att belysa och påminna personalen om vikten av att ge patienten noggrann och upprepad information i samband med större tandbehandlingar. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-04877** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Behandling utan önskat resultat och sur tandläkare En kvinna hade synpunkter på behandling och bemötande från en tandläkare vid aktuell klinik. Denne blev irriterad på anmälaren när hon påtalade att behandlingen inte gett önskad effekt. Han verkar också ha missat en tandrot som sedan drogs ut med en stor blödning till följd. Trots det rekommenderade tandläkaren kvinnan att använda den protes hon fått för att tandköttet skulle anpassa sig. Detta har dock inte skett utan kvinnan har fortfarande ont och det blöder från samma ställe som tidigare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att patienten inte fått hjälp för de besvär hon sökt. Hon konstaterar att den information som patienten fått av behandlande tandläkare rörande hur lång tid det kan ta för tandköttet att anpassa sig kan ha missförståtts. Nya proteser ger ofta besvär som skavsår och därför bokas uppföljningsbesök upp för injustering. Klinikchefen rekommenderar patienten att boka en tid för kontroll av protes och tandkött. Slutligen tackar klinikchefen för inkomna synpunkter och uttrycker att patientens negativa erfarenhet hade kunnat minimeras om man från klinikens sida varit tydligare med informationen. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1911-06387** Resultat Resultat	Tandläkare drog ut fel tand En kvinna var hos tandläkaren akut efter att hon lagat en tand en vecka tidigare. När hon kom till tandläkaren var det oklart vilken tand anmälaren hade besvär med och det ledde till att fel tand drogs ut. Anmälaren är mycket besviken över hanteringen och menar att språkförbistring låg bakom att läkaren tog fel på tand. Åtgärd: I svar från klinikchef har journalanteckningar granskats och där framgår att anmälaren tydligt framförde synpunkter på smärta från den tand som senare drogs ut. Detta förnekar anmälaren som inte kan förstå att tandläkaren drog ut en tand utan synbara skador. Hon har bifogat ett genmäle som hon vill att det sänds tillsammans med avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1911-06909** Resultat Resultat Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Mycket besviken på resultat av tandvårdsbehandling En kvinna genomgick tandvårdsbehandlingar genom specialisttandvården. Resultatet har gjort henne mycket besviken, hon menar bland annat att hon ser tandlös ut, att hennes bett är dysfunktionellt och att hon lider av värk i käke och huvud och andra besvär på grund av behandlingar och åtgärder som gjorts. Enligt en annan tandvårdsinrättning är en bro felkonstruerad och broarna har gått sönder flera gånger. Kvinnan som lagt ner mycket pengar på behandlingarna önskar ersättning för att kunna få sitt bett återställt. Åtgärd: Yttrande inhämtades via vd från klinikchefen för berörd tandvårdsinrättning. Hon redogjorde för kontakter och behandling som skett. Komplikationer och frakturer i porslinet hade uppstått flera gånger och hade vid ett par tillfällen reparerats och hanterats kostnadsfritt. Chefen förklarade att det sannolikt var så att anmälaren har stora krafter i bettet vilket kan förklara de uppkomna porslinsfrakturerna. Hon hade förståelse för att anmälaren kände misstro eftersom det uppstått teknisk komplikation upprepade gånger, verksamheten hade dock gjort vad den kunde för att minimera risken för nya materialrelaterade komplikationer. Anmälaren erbjöds en kostnadsfri second opinion av annan behandlare gällande kvalitet och utförande av behandlingen. I samband med detta kunde också bedömning ges angående den huvudvärk anmälaren uppgett, för att se om det fanns koppling till bettförhållanden och om en remiss till bettfysiolog kunde vara av värde. Om hon ansåg sig felbehandlad och att hon fått en vårdskada kunde hon anmäla det till Löf, patientförsäkringen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter på detta vilka delges verksamheten i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1911-07027** Kommunikation Information Vård och behandling Behandling Ekonomi Patientavgifter	Bristfällig information om tandvårdskostnader En man hade varit hos tandläkaren och skulle undersökas. Han fick besked direkt hur mycket åtgärderna skulle kosta men inte vilken typ av åtgärder som skulle göras. Han försökte få mer information om vad som kostade så mycket och tandläkaren hade svarat att det inte fanns tid att informera mer. Han försökte ringa efteråt men fick inte prata med sin tandläkare. Han anser att informationen var bristfälligt och han inte kunde få någon skriftlig kostnadsförslag före behandlingen. Åtgärd: I svar från klinikchefen beklagades att mannen inte känt sig informerad. Vissa delar av behandlingen var akuta åtgärder, men vid samtliga planerade åtgärder fick han skriftligt kostnadsförslag och uppföljande telefonsamtal. Mannen avsåg att inkomma med genmäle, men då detta inte inkommit avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V1912-07240** Vård och behandling Behandling	Felaktig lagning av en framtand En man blev av sin tandläkare rekommenderad att lägga en in krona på en framtand. Denna krona lossnade flera gånger. En annan tandläkare har uppgett att tanden under kronan har slipats ner för mycket, därför lossnar kronan. Enligt tandläkaren kan tanden åtgärdas inom sex månader men detta skulle innebära hög kostnad för patienten. Tandläkaren har skickat ärendet till regionens patientförsäkring och där är handläggningstiden ett år. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har inkommit med underskriven blankett, dock finns ingen beskrivning av vårdtillfälle. I kontakten med förvaltningen uppgav han att han avsåg att inkomma med sådan. Ännu har den inte inkommit. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00261** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Journaler som inte var kompletta lämnades ut till patienten En man med problem i överkäken skulle få träffa en specialisttandläkare. En undersökning gjordes men när mannen bad att få ut sin journal från undersökningen fanns inget skrivet i journalen. Mannen har haft stora problem med infektioner som inte hittades vid denna undersökning. Ingen dokumentation finns från besöket. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från tandvårdskliniken. Där beskrevs att journalen som lämnats ut till patienten dessvärre inte var komplett och man beklagar att så skedde. En av journalanteckningarna har nu signerats och kliniken kommer kontakta patienten för att erbjuda nya journalkopior. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00363** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Misstanke om onödig operation En kvinna har opererat ut en tand på en tandläkarmottagning. Under operationen oroades kvinnan av att en annan tandläkare verkade ifrågasätta att den opererande tandläkaren hade valt att dra ut tanden. Hon är nu orolig att hon har gjort det onödan. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från klinikchef på aktuell mottagning. I yttrandet förklaras att den kliniska bilden under operationen ofta kan skilja sig från det som förväntats utifrån röntgenbilder och att det då inte är ovanligt att man konsulterar en kollega. Vidare beskrivs att ingreppet tog längre tid än förväntat eftersom att tanden var rotfylld vilket kräver ytterligare försiktighet. Klinikchefen påpekar att det kan bli aktuellt för patienten att sätta in ett inplantat med att käkbenet behöver tid för att läka inför detta. Vidare påpekas att något besök på akuten vid folktandvården inte finns registrerat. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att han uppskattar det svar som har givits. Ifrågasätter dock varför ingen anteckning finns från folktandvårdens akutmottagning. Önskar att detta påpekar i avslutsskrivelse till kliniken. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00385** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande	Tand drogs ut litet hastigt och oplanerat En man kontaktade tandläkare med akuta besvär och litet hastigt hade tandläkaren dragit ut tanden till mannens förvåning. Han ifrågasätter om inte tanden kunde lagats istället. Åtgärd: Yttrande har inkommit från biträdande klinikchef på folktandvård akut. Hon beskriver att anmälaren besökte akutmottagningen då han hade ont i en tand. Tandläkaren undersökte tanden och röntgen gjordes. Tanden var rörlig och röntgen visade en fraktur på tanden och att käkbenet som håller fast tanden hade lösts upp. Anmälaren fick behandlings- och kostnadsförslag. Tanden togs bort och anmälaren ansåg att tanden inte såg ut att vara i dåligt skick. Vid ett annat besök på mottagningen förklarade tandläkaren att tanden togs bort på grund av tandlossning och inte på grund av karies. Utifrån patientens besvär, röntgenbilder och klinisk undersökning diagnostiserade tandläkaren en sjukdomsprocess kring tanden. Indikation för tandborttagning fanns enligt biträdande klinikchef. Hon beklagar att anmälaren upplever tuggningssvårigheter. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med det svar han fått då han inte anser att det stämmer med det som inträffade då han också menar att det är fel tand som beskrivs i yttrandet. Ärendet avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse
Tandvård
V2001-00605
 	
Resultat
  Resultat
Vård och behandling
  Behandling
	Komplikationer efter rotfyllning
	
	Tandläkaren och en kvinna kom överens om att ett par tänder skulle rotfyllas. I samband med lagning råkade tandläkaren skada kvinnan i munnen så att det uppstod ett sår som blev infekterat. Kvinnan ordinerades antibiotika men hade kvarstående besvär. Hon remitterades då till en käkkirurg som röntgade käken och såg att en del av käkbenet var infekterat. Detta fick åtgärdas med en operation men nu har den andra tanden som rotfylldes också påvisat besvär. Den tanden är kluven och bakterier har sipprat därunder också. Kvinnan väntar nu på en andra operation.
	
	Åtgärd: Yttrande har inkommit från klinikchef på folktandvården. Hon beklagar besvären som drabbade anmälaren efter behandling på mottagningen samt att anmälaren känner sig överkörd och upplever att journalanteckningarna inte stämmer med hennes bild av händelseförloppet. Klinikchefen gör en beskrivning av händelseförloppet och de olika besöken anmälaren gjorde på mottagningen. Behandlingar gjordes av flera tänder med lagning och rotfyllning. Anmälaren fick feber och hade smärta och fick behandling med antibiotika. Misstanke fanns att anmälaren hade komplikation efter tidigare bedövning. Vid fortsatta besvär skrevs remiss till medicinsk tandvård på anmälarens önskemål för behandling i narkos. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret då hon anser att det fattas information om det som inträffat. Ärendet kan i samråd med anmälaren avslutas på förvaltningen.

Telefon -> Skrivelse
Tandvård
V2002-00998
 	
Vård och behandling
  Behandling
Ekonomi
  Patientavgifter
	Infektion i tand missades vid akut tandläkarbesök
	
	En kvinna med tandvärk besökte tandläkare akut, vid undersökningen upptäcktes ingen orsak till tandvärken, hon fick allmänna råd om avspänning. Senare samma dag besökte hon annan tandläkare som fann en infektion vid en tand. Hon är besviken över att ha tvingats till dubbla tandläkarbesök till dubbla kostnader.
	
	Åtgärd: Enligt svar från klinikchefen var besöket endast 30 minuter och det var stora språksvårigheter mellan tandläkare och patient. Tandläkaren fann inte någon infektion utan karies i en tand, men inget som krävde en akut åtgärd. Att orsaken till kvinnans smärta inte upptäcktes vid besöket beklagades och tandvårdsbidraget är återbetalat. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse
Tandvård
V2002-01345
 	
Vård och behandling
  Undersökning/bedömning
Ekonomi
  Patientavgifter
	Synpunkter på tandvårdskostnader
	
	En kvinna var hos en tandhygienist som utförde en omfattande behandling och undersökning. En vecka senare var hon på ett besök hos en tandläkare som gjorde samma bedömning och en snabb undersökning som kvinnan debiterades för. Anmälaren ställer sig frågande till onödiga tandvårdskostnader.
	
	Åtgärd: I svar från klinikchefen gavs en genomgång av alla de åtgärder som både tandhygienist och tandläkare genomfört och kostnaden för desamma. Även om en åtgärd är snabbt utförd så måste patienten debiteras för den. Anmälaren accepterar svaret, men hon är besviken över att t ex munsköljning kostade så mycket, det hade hon kunnat göra hemma. Denna synpunkt bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter.

Telefon -> E-post
Tandvård
V1904-02112
 	
Vård och behandling
  Behandling
Kommunikation
  Delaktig
Resultat
  Resultat
	Synpunkter på behandling, resultat och bemötande på folktandvården
	
	En man med god tandhälsa fick problem och smärta i en tand. Han gjorde en rotfyllning hos folktandvården och fick därefter en infektion. Han bytte tandläkarmottagning. Han gjorde nya behandlingar men blev inte nöjd med resultatet. Han fick smärta och besvär. Mannen upplevde att tandläkaren inte informerade om den behandling som skulle göras och inte fullföljde behandlingen korrekt vilket gav efterföljande besvär.
	
	Åtgärd: Då anmälaren inte återkommit med en formell anmälan, avslutas ärendet utan vidare handläggning.

Skrivelse **Tandvård** **V1902-01010** Vård och behandling Behandling	Dåligt utformad protetik En kvinna som bor på ett äldreboende tappade sin överkäksdelprotes. Istället för att transportera henne till ordinarie tandläkare bestämdes att hon skulle anlita boendets tandläkare. Efter en viss tid fick hon en ny delprotes som inte passade. Senare under hösten försvann även kvinnans underkäksprotes och hon fick dessutom en allvarlig infektion, som hon fick antibiotika för, på grund av att proteserna provades gång på gång. Kvinnan och hennes närstående besökte då den ordinarie tandläkaren som blev väldigt chockerad över proteserna och konstaterade att de bara var provisoriska proteser som skulle användas i nödfall, något som varken kvinnan eller hennes anhöriga haft en aning om. Av en slump träffade kvinnans anhöriga tandläkaren som gjort de felaktiga proteserna och hon ifrågasatte arbetet. Tandläkaren svarade då att kvinnan, som är 91 år, kan få nya proteser nästa år. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande tandläkare. Han säger bestämt att inga provisoriska proteser lämnats ut utan de som patienten fått var ordinarie proteser. Från klinikens sida respekterar man de beslut som patientens anhöriga tar och beklagar att patienten inte varit nöjd. Anmälaren har tagit del av yttrandet, hon var inte nöjd men valde att inte gå vidare. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1906-03237** Ekonomi Patientavgifter Resultat Resultat	Dåligt resultat av tandreglering, tandläkaren ersatte inte kollega som utlovat, avstannad behandling En pappa hör av sig för att han är upprörd över att den tandläkare som hans dotter tandreglerats hos, och som enligt honom gjort en dålig behandling, inte betalat det som hon lovat till en annan tandläkare som familjen valde att fortsätta dotterns behandling hos. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande tandläkare tillika verksamhetschef. Hon har gått igenom journalen och konstaterar att behandlingsresultatet var gott men att anmälaren inte var nöjd och därför bad hon dem ge sitt godkännande till fortsatt behandling eftersom hon fruktat att resultatet inte skulle bli bättre. Då anmälaren inte var nöjd alls och begärde att få byta behandlare gick aktuell tandläkare med på att betala den nya behandlarens fakturor. Den aktuella tandläkaren beklagar att den nya behandlaren inte ville fortsätta behandlingen, men konstaterar att hon inte kunnat påverka detta och att hon gjort allt i sin makt för att hjälpa patienten och hennes föräldrar vidare. Anmälaren har tagit del av yttrande och ansåg att han nu fått den hjälp han behöver. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Tandvård** **V1912-07167** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Tandläkaren ville dra ut flera tänder En man var hos tandläkare för en undersökning. Tandläkaren kom fram till att fem tänder borde dras ut, bl a en visdomstand. Mannen blev mycket orolig och ville inte gå med på behandlingen, han skyndade sig från mottagningen. Åtgärd: I svar från klinikchefen beskrevs den undersökning som genomfördes och som resulterade i förslag om att dra ut flera tänder. Hon beklagade att mannen tagit illa vid sig vid informationen och lämnat mottagningen. Han har rätt att neka föreslagen behandling och inga åtgärder vidtas då mot honom. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1903-01626** Vård och behandling Behandling	Fick allmän infektion efter munundersökning men det togs ej på allvar, fick ej antibiotika En man som gjorde en undersökning där bland annat tandköttsfickorna mättes fick efter tandläkarbesöket hög feber och tecken på en allmänt spridd infektion. När han kontaktade tandläkarkliniken fick han informationen att tandläkare inte får skriva ut antibiotika och mannen upplevde det som att han inte togs på allvar. När han sedan kontaktade sin egen läkare fick han antibiotika utskrivet och infektionen gav med sig. Mannen spekulerar i att instrumenten han behandlades med inte var sterila. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda har noga studerat journalanteckningarna och konstaterar att det är tydligt att det råder oenighet mellan patientens uppfattning av sin tandstatus och tandläkarens. Hon ser i journalen att anmälaren hade en tandköttsinflammation, men indikation för generell antibiotikabehandling saknades. Istället bedömde behandlande tandläkare att tandstensborttagning och rengöring skulle vara det lämpligaste. Klinikchefen avvisar också bestämt att instrument eller pappersmugg skulle ha varit smutsiga och förmedlat smitta. Anmälaren har tagit del av flera yttranden och var väldigt missnöjd då han inte anser att de svar han fått stämmer med verkligheten. Han har inkommit med två skrivelser som bifogats avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1903-01905** Vård och behandling Behandling	Ofullständig behandling av infektion i käken En kvinna hade tandvärk och vid akutbesök upptäcktes att hon hade en abscess i käken. Man öppnade upp och tömde ut denna på var men kvinnan hade fortfarande ont. Kvinnan fick träffa en käkkirurg som ansåg att flera tänder behöver rotfyllas men kvinnan ville få ett kostnadsförslag innan hon bestämde sig. Hon säger sig inte ha fått något sådant. Hon har gått till en annan kedja på orten men det är oklart vilket besked hon fick där, Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar att besvären inte avtagit efter den första rotbehandlingen men att man gjort samma bedömning som den andra tandläkaren som anmälaren besökt. Från klinikens sida har man ansökt om att få göra operationen för avlägsnande av cystan till sjukvårdstaxa – dock bör den utföras snarast om akuta problem uppstår, något som klinikchefen också informerat om vid möte med patienten. Behandlingar av granntänderna kan avgöras först efter det att annan behandling utförts. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02216** Vård och behandling Behandling	Nekades bedömning för kostnadsfri tandreglering En ung kvinna som av specialist bedöms behöva tandreglering har nekats en bedömning för att eventuellt få behandlingen bekostad av regionen. Man har anfört att hon är för gammal för att vara aktuell vilket inte stämmer med de riktlinjer som finns. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda konstaterar att det i journalen finns noterat att patienten önskar tandreglering. Dock har inte bettavvikelserna uppfyllt kraven för kostnadsfri tandreglering inom ramen för fri barn- och ungdomstandvård. Allt material som skickats till patientnämnden har dessutom av klinikchefen skickats till urvalstandläkare. Denna har tagit upp fallet i ett konsultmöte där samtliga konsulter inom tandreglering gjort bedömningen att patienten inte uppfyller kriterierna för att erhålla en kostnadsfri tandregleringsbehandling. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1904-02285** Vård och behandling Behandling	Märklig behandling vid rotproblem En ung kvinna som tidigare haft tandreglering och därför hade en retainer i underkäken, upptäckte att tandköttet på en av tänderna dragits tillbaka och kort därefter drabbades hon av svår värk. Det konstaterades att tanden/roten var infekterad och behövde rotfyllas och hon remitterades till klinik för tandvårdsrädda då hon är väldigt rädd. Vid det andra rotfyllningstillfället fick hon en absurt stor dos lugnande medel som ändå inte tog och dessutom en bedövningsspruta som gav henne svåra smärtor. Roten och benet har fortfarande inte läkt och nu aviserar man att ytterligare två tänder bör dras ut, något kvinnan inte alls vill. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och berörda klinikchefer, som alla beklagar det inträffade och att patienten känt sig dåligt bemött vilket ledde till att hon blev både ledsen och orolig. På den klinik dit anmälaren remitterats har nu rutinen runt patient som upplever avsaknad av effekt vid sedering (lugnande medicinering) setts över tillsammans med narkospersonalen, och påfyllning vid sedering finns nu tydligt tillgänglig för behandlarna på aktuell klinik. Klinikchefen på patientens ordinarie klinik konstaterar att han inte kan svara på orsaken till att tandköttet runt patientens framtand dragit sig ner, han tror att det kan vara en kombination av faktorer. Dock bedömer han inte att behandlingarna eller rekommendationerna som getts varit felaktiga. Anmälaren har tagit del av yttrandet, hon var inte helt nöjd, men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1905-02672** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Tycker att information om garanti är vilseledande, vill få ersättning En man råkade ut för att hans fyllning gick sönder och han fick den omgjord enligt garantin. Dock gick fyllningen sönder igen och då ville inte kliniken ersätta den. Anmälaren vill veta vad som egentligen gäller. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och berörd klinikchef, som beklagar att patienten inte fått en behandling som motsvarat hans förväntningar och att han inte är nöjd med det garantiåtagande som gäller för den typ av behandling han fått. Klinikchefen beklagar också att hon gjort en felaktig hänvisning. Dock anser hon att kliniken fullgjort sitt garantiåtagande i det aktuella fallet. Anmälaren har tagit del av yttrandet, men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-04855** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Missat problem med visdomständer samt sekretessbrott En kvinna var för en period sedan på aktuell klinik för en undersökning där även röntgenbilder togs. Hon hade redan då problem från visdomständerna och bad att man skulle hjälpa henne men inget gjordes. Hon valde då att gå till en privat tandläkare. Denne kunde konstatera att han fick upp hennes röntgenbilder och journalanteckningar vilket inte borde vara fallet, men av dessa kunde han tyda ut att hon borde ha fått hjälp tidigare. Nu måste anmälaren göra en akut operation som också är förenad med stora kostnader. Hon är förundrad över hur hennes data kunde vara öppna för en annan vårdgivare. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef. Den sistnämnda beklagar patientens upplevelse av att inte ha fått rätt behandling. Av journalanteckningar har klinikchefen kunnat utläsa att patienten kom akut med problem från visdomstanden och då spolade tandläkaren rent runt den. Det är en första åtgärd vid inflammation kring visdomstand. Det finns alltid en risk med att operera bort visdomständer och därför börjar man försiktigt med en spolning. Rörande frågan huruvida patientens journal kunde läsas hos annan vårdgivare har folktandvårdens tandvårdsstrateg gått igenom journalen tillsammans med deras leverantör av journalsystemet, och det finns inte någon notering om att någon annan skulle ha tagit del av informationen. Inte heller har någon journalkopia utlämnats till Praktikertjänst under den aktuella tidsperioden. Folktandvården har tagit denna fråga på stort allvar och hoppas att patienten ska känna att frågan utretts ordentligt. Anmälaren har tagit del av yttrandet men har inte avhörts inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-05018** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Kostnadsförslaget skenade iväg En kvinna fick ett kostnadsförslag för en tandbehandling som hon accepterade med ett maxtak. Under resans gång fick hon betala dubbelt så mycket och för att man sedan skulle slutföra behandlingen så ville man ha ytterligare en avgift, vilket anmälaren tycker är märkligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig för patientärenden. Hon beklagar att anmälaren inte känt sig rätt behandlad och att hon anser sig ha blivit feldebiterad. Hon förklarar att då behandlingsbehovet är stort och beroende av flera faktorer är det inte möjligt att ge patienten en helt klar bild av vad slutresultatet kommer att bli och delvis därför sätts temporära lösningar in innan man kan bedöma prognosen för slutbehandlingen. Av olika skäl kom man fram till att patienten skulle få en summa återbetalad och att den framtida behandlingen i form av permanent protetik skulle utföras på allmäntandvården. Patienten skulle själv ta kontakt med kliniken för fortsatt behandling. Den ansvariga för patientärenden konstaterar att omständigheterna runt detta varit olyckliga och att man jobbar kontinuerligt med att förbättra kommunikationen. Icke desto mindre anser hon att patienten fått en behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och debiterad enligt TLVs regler. Patienten har även fortlöpande fått information om behandlingsgång och kostnader, vilket styrks av journalanteckningar. Anmälaren har tagit del av yttrandet, hon anser inte att det stämmer, men har inte återkommit i ärendet. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1909-05391** Vård och behandling Behandling Kommunikation Bemötande Ekonomi Patientavgifter	Tandregleraren nonchalerade önskemål och behov En kvinna har fått sina tänder tandreglerade på regionens bekostnad. Den retainer (stabiliserande skena) som hon fått har gått sönder men tandläkaren vill inte byta ut den utan limmar ihop den vilket enligt anmälaren lett till att flera tänder flyttat på sig och hon har fått ömmande tandkött. Hon får inte heller en bettskena. Kvinnan mår mycket dåligt och känner sig illa behandlad. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från behandlande tandläkare tillika verksamhetschefen. Patienten har varit på återbesök och då velat ha en ny skena (retentionstråd) och trots att tandläkaren i fråga egentligen inte tyckte att det behövdes, så har han gått med på att göra en ny tråd. Anmälaren är nöjd med detta och anger att hon inte längre har huvudvärk. Därför vill hon inte gå vidare med ärendet utan det avslutas härmed.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1910-06272** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Ifrågasätter misslyckad tandoperation En kvinna har sökt vård hos tandläkare för att operera ut en tand. Inför undersökningen underströk kvinnan hur viktigt det var att denna operation gick bra eftersom hon inte kunde riskera någon infektion till följd av en annan behandling. Kvinnan upplevde det som att tandläkaren under operationen inte var säker på proceduren och att det var väldigt smärtsamt. Operationen avbröts innan den kunde slutföras eftersom att man valde fel metod. Kvinnan ifrågasätter nu detta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats av klinikchef. Denne beklagar anmälarens upplevelse på kliniken. Klinikchefen beskriver vidare att anledningen till att operationen avbröts var att tanden visade sig vara mer svåråtkomlig än vad röntgenbilderna hade visat. Opererande tandläkare upplevde då att anmälaren hade förlorat förtroendet för henne varför en annan tandläkare slutförde operationen. Den opererande tandläkaren lyfter fram att denne har arbetat som tandläkare under längre tid och har betydande erfarenhet av att operera ut tänder. Klinikchefen påpekar att komplikationer av denna sort ofta är svåra att förutse. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1911-06632** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Ofullständig tandvårdsbehandling En kvinna behövde omfattande tandvårdsbehandling och kontaktade en mottagning. Efter undersökning och bedömning gavs ett kostnadsförslag och då detta var väldigt högt bad kvinnan tandläkaren ändra karensperioden mot försäkringskassan. Detta blev inte gjort trots flera påminnelser från henne. När ny tandläkare fortsatte behandlingen ändrades inriktningen till mer komplicerade åtgärder vilket fördyrade behandlingen, kvinnan fick ett nytt kostnadsförslag som var avsevärt högre. Hon fick ingen möjlighet att samråda med tandläkaren om det nya förslaget och är besviken över hanteringen. Åtgärd: I svar från klinikchef förklarades bakgrunden till svårigheterna att beräkna kostnader. Då anmälaren inte besökt tandläkare på länge och hade omfattande tandproblem gavs initialt ett preliminärt kostnadsförslag, detta tydliggjordes noga både skriftligt och vid muntlig information till anmälaren. Anmälaren har också avbrutit behandlingen under längre perioder vilket påverkat karensen. Det finns inte några noteringar i journal att anmälaren önskat påverkat karenstiden på det sätt som anmälan beskriver. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1912-07138** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Fick betala för tandställning till sin son En liten pojke hade tandställning som fick bytas då han växte. Efter avgjutning av tänderna dröjde den nya tandställningen så länge att avgjutningen fick tas om och föräldrarna fick betala 1 000 kr i förskott för tandställningen. De hade inte fått någon information om att tandregleringen skulle medföra några kostnader och ifrågasätter den. De blev otrevligt bemötta när de påpekade felet. Åtgärd: I svar från klinikchefen beklagades upplevelsen av ett otrevligt bemötande. Ett missförstånd har skett då användaren måste betala tandställning om den tappas bort eller går sönder vid bristande hantering, men detta var inte fallet här. Avgiften för tandställningen har betalats tillbaks. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1912-07177** Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Lång väntetid på tandbehandling och brister i information En kvinna kontaktade en tandläkarmottagning för att boka tid, fick information om att det var lång väntetid. Hon återkom och fick förslag till tider och förslag på kostnader för de ingrepp hon önskat. Hon blev häpen över summan och när hon kontaktade kliniken fick hon information om att summan var helt fel. Hon är missnöjd både med väntetid och information hon fått. Åtgärd: I svar från klinikchef beklagades att information inte nått anmälaren, det är oklart varför. Behandlingen har blivit betydligt mer långdragen än vad som planerats initialt. Remittering till specialisttandläkare genomfördes, tyvärr också där efter lång tid då den glömdes bort. Avvikelse är gjord avseende den bortglömda remissen och felaktig information om kostnader. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V1912-07399** Kommunikation Information Ekonomi Patientavgifter	Bristande information om kostnad och åtgärder vid tandläkarbesök En man bokade en basundersökning hos en tandläkare. Han ringde mottagningen innan besöket för att försäkra sig om att det endast handlade om en basundersökning. När han kom på besöket gjordes en basundersökning och även andra åtgärder. Mannen fick ingen information om att tandläkaren skulle utföra andra åtgärder som medförde ytterligare kostnader. Mannen tyckte det var dåligt att han inte fick någon information om att tandläkaren gjorde mer än en basundersökning och att det dessutom blev en annan kostnad än vad mannen räknat med. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från tandläkarmottagningen där klinikchefen skrev att det var beklagligt att patienten kände sig lurad. Behandlande tandläkare hade inte för avsikt att vilseleda patienten. Det var viktigt både för klinikchefen och medarbetarna att patienterna får bra och tydlig prisinformation innan en behandling utförs. På tandvårdsmottagningen arbetade man ständigt med att förbättra kostnadsinformationen. Klinikchefen kontaktade anmälaren och krediterade de åtgärder som debiterats för de extra ingreppen. Klinikchefen tackade anmälaren för hans synpunkter och bett om ursäkt. Samtliga behandlare på kliniken informerades om vikten av att vara tydlig i sin information till patienterna. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00057** Vård och behandling Behandling Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Ingen garanti vid tandvårdsbehandling En man har vid tandvårdsbehandling fått en tandfluga insatt, men då den gick sönder fick han information om att det inte var någon garanti på ingreppet. Åtgärd: I svaret gavs en noggrann genomgång av de åtgärder som mannen debiterats och att han fått information om att den tillfälliga protes han fått inte täcks av någon garanti. Att han är missnöjd med sina besök hos tandläkaren beklagades. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00234** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter bemötande samt behandling hos tandläkare En man har besökt tandläkare efter att fyllningar har lossnat från hans tänder. Vid besöket upplevde mannen tandläkaren som mycket stressad och ifrågasättande. Mannen uppger att tandläkaren inte ville undersöka hans tänder utan enbart frågade vilken tand han ville ha hjälp med. Mannen ifrågasätter detta. Då anmälaren trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00445** Vård och behandling Behandling	Pojke nekades tandreglering vid nytt tandläkarbesök En pojke beslutades av tandläkare att han behövde tandställning, men föräldrarna ville att han skulle få behandling på en klinik närmare bostaden. Där blev han nekad tandreglering vilket föräldrarna ifrågasätter. Åtgärd: I svar från vd och klinikchef gavs information att det ännu inte fattats något beslut om tandreglering, anmälarens son är uppsatt på väntelista och kommer att kallas till regleringstandläkare inom den närmaste tiden. Anmälaren är nöjd med det tydliga svaret och önskar att ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2001-00501** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Delaktig	Höga kostnader för tandförsäkring En kvinna ifrågasätter varför tandförsäkringen blivit så dyr och endast innebär uppföljande besök hos tandläkaren vart tredje år. Åtgärd: I svar från vd och klinikchef förklarades att den försäkring som kvinnan ursprungligen tecknade var på felaktig nivå och har under tre år varit till stor fördel för anmälaren, att höjningen nu blir kraftig beklagades. Nu ligger försäkringen på korrekt nivå. Anmälaren är besviken och framför också missnöje med att inte få vara delaktig i beslut om hur ofta hon ska besöka tandläkaren. Dessa synpunkter bifogas i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därefter i överenskommelse.

E-post -> Skrivelse **Tandvård** **V2002-00885** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Hög kostnad för snabb åtgärd En äldre kvinna lagade en tand där plomben fallit ut. Själva lagningen gick snabbt, men kostade mycket, vilket kvinnan ifrågasätter. Ingen undersökning gjordes, varken röntgen eller annan. Åtgärd: I svar från patientansvarig läkare gavs en noggrann förklaring till kostnaderna som avsåg akut tandvårdsbehandling. Då kvinnan efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Utom SLL, avtal** **V1911-07010** Vård och behandling Läkemedel	Problem med administrering av medicin i hemmet En gammal kvinna med demenssjukdom får hjälp med administrering av läkemedel i hemmet från vårdcentralen under veckodagarna. Ett annat företag sköter läkemedelsadministreringen under helgerna. När kvinnans dotter besökte henne under en helg hade inga läkemedel administrerats varken under lördagen eller söndagen. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då kvinnan nu blivit så dålig och vårdas på sjukhus vill inte längre dottern fullborda sin anmälan. I samråd med dottern avslutas ärendet på förvaltningen.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1903-01682** Kommunikation Bemötande	Otrevlig ambulanspersonal Enligt anmälaren uppträdde ambulanspersonalen väldigt underligt, de skällde ut patienten (som var en äldre man) och närstående som hade kontaktat SOS Alarm. Ambulanspersonalen ska också ha släppt av patienten en bit bort från akutmottagningen. Ett och ett halvt dygn senare avled patienten. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att ambulanspersonalen transporterade patienten till närakutmottagning, att omhändertagandet följt gällande riktlinjer. I yttrandet beklagades upplevelsen av bemötandet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1903-01761** Kommunikation Information	Bristande rådgivning i samband lungbesvär hos funktionsnedsatt person En man med funktionsnedsättning bodde på ett kommunalt boende med egen omsorgspersonal. Han hade drabbats av svår blodtillblandad hosta. Personalen kontaktade 1177 Vårdguiden flera gånger, men fick till svar att det inte var oroande om det inte kom en deciliter blod. Vid ett annat tillfälle rådgav sjuksköterskan på 1177 Vårdguiden att läget var lugnt trots att mannen andades konstigt och hade rosslande ljud för sig. Nästa morgon hittades mannen livlös och avled dagen efter i dubbelsidig lunginflammation och blodförgiftning. Åtgärd: Yttrande inkom från patientsäkerhetssamordnaren som informerade om att det inte fanns några journalanteckningar i ärendet. En utökad sökning gjordes av boendets telefonnummer, men denna sökning gav inte heller något resultat och patientsäkerhetssamordnare konstaterade att inga samtal har inkommit eller köat från det specifika telefonnumret under den tidsperiod som angivits. Anmälaren tog del av yttrandet och har tagit ärendet vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientförsäkringen Löf.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1909-05311** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Oklarheter med ambulanstransport En multisjuk man hade blivit sämre på geriatriska avdelningen och han flyttades med ambulans till akutsjukhuset. Ambulanstransporten fick prioritet 2 vilket betydde skyndsam transport med ambulans. Mannen var allvarligt sjuk och avled senare på akutsjukhuset. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från verksamhetsutvecklaren framgår det att en brådskande transport, men utan blåljus, hade lagts in av mottagande operatör. Den medicinska informationen som framkommer under samtalet ska ligga till grund för beslutet. Den prioritering som verksamheten sätter gäller för utalarmeringen, men personal kan sedan på plats göra en ny bedömning, i detta fall i samråd med personal på avdelningen, med möjlighet att omprioritera. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1910-05813** Kommunikation Bemötande Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Kränkande uttalande av ambulanspersonal En kvinna blev körd av ambulans till psykiatrisk akutmottagning. Anmälaren kände sig kränkt när ambulanssjuksköterskan frågade om hon skulle informera kvinnans gruppledare på hennes arbete. Sjuksköterskan har inte heller lyssnat och trott på kvinnan samt låtit att medföljande polis uttala sig om kvinnans medicinska tillstånd. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verkställande direktör som framför att patienten undrade vad ambulanssjuksköterskan gjorde hemma hos henne och därför ringde sjuksköterskan SOS Alarm för mer information, och fick då veta att en arbetskamrat till patienten hade ringt in och var orolig för hennes hälsa. Sjuksköterskan har av välvilja erbjudit sig att underrätta arbetskamraten om att patienten hade fått vård. Ingen kontakt skedde eftersom patienten avböjde erbjudandet. Man har beklagat att erbjudandet om återkoppling upplevdes som en kränkning. De invändningar som riktas mot polismannens agerande kan inte ambulansföretaget svara för. Sjuksköterskan har beklagat och dementerat att hon har låtit att polismannen styra den mediciniska bedömnigen samt att omhändertagandet upplevts som negativt. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1911-06752** Administrativ hantering Brister i hantering	Klagomål på SOS Alarm En äldre kvinna ringde SOS Alarm när det brann i huset. Hon var sjuk och kunde inte ta sig ut ur lägenheten. Hon är besviken över att SOS Alarm inte larmade brandkår. Åtgärd: Förvaltningen har hjälpt anmälaren få samtalslistor från larmtjänst för det aktuella tillfället och ärendet avslutas efter det.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V1911-07071** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Bristande kompetens och kommunikation av sjuksköterska i ambulansflyg Ett litet barn hade vårdats på sjukhus. Barnet var utomlänspatient och skulle transporteras med ambulansflyg från sjukhuset i Stockholm till ett universitetssjukhus i norra Sverige. Barnet hade en matsond och den medföljande sjuksköterskan kunde inte hantera den utan det var modern som fick instruera sjuksköterskan hur hon skulle gå tillväga för att kontrollera sondläget. När sjuksköterskan sedan testade sondläget beskrev hon en skräckhistoria om hur en sond hos en annan patient hade perforerat magsäcken så att allt innehåll rann ut fritt i buken. Modern kände sig mycket otrygg med sjuksköterskan under hela transporten. Vid framkomsten skulle barnet få en nalle men då sa sjuksköterskan att eftersom hennes barn nog har så många nallar skulle den nallen ges till ett barn i Afrika, vilket modern tyckte var klumpigt och oprofessionellt framfört. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då beställningen av ambulanstransporten mellan de två städerna gjordes av sjukhuset i norra Sverige skickas ärendet till patientnämnden i det länet efter samtycke från anmälaren.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00051** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig hantering av ambulanspersonal En äldre kvinna med högt blodtryck inkom med ambulans till akutmottagning vid akutsjukhus. Kvinnan har synpunkter på hanteringen när transporten anlände till sjukhuset, hon menar att hon placerades vid fel akutmottagning på sjukhuset, att hon borde ha tagits till den där hennes besvär vanligen behandlas. Kvinnan menar att personalen inte lyssnade på henne. Hon hade också önskat att de hade satt dropp på henne redan i ambulansen, det hade underlättat för personalen på akutmottagningen. Åtgärd: I svar från ambulansöverläkare och vd har ärendet granskats och de medicinska riktlinjer som finns framtagna har följts. Transport skedde till medicinakuten då symtomen inte tolkades som orsakade av hjärtbesvär. Någon infart för dropp sattes inte då det försvårar provtagning som med all säkerhet skulle ske så fort anmälaren anlände till akutmottagningen. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00478** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter lång väntan på ambulans En kvinna har ramlat och brutit lårbenet utomhus. Efter att ambulans tillkallats fick hon vänta i en och en halv timme på att den kom fram. Hon ifrågasätter att hon fick vänta så länge eftersom att hon upplevde mycket stark smärta och enbart kunde hålla sig vid medvetande med hjälp av personer runt omkring som hjälpte henne. Åtgärd: I svar från vårdchef beklagades kvinnans upplevelse, men vid genomgång av de samtal som förekommit i samband med händelsen konstaterades att ur medicinskt hänseende är bedömningen korrekt. Händelsen blev inte högprioriterad, utan ambulans prioriterades brådskande. Denna dag var det högt tryck på ambulanstransporterna och många patienter med livshotande tillstånd prioriterades högre. Kvinnan önskar ta del av utskrift av samtalen och ärendet avslutas därefter.
Telefon -> Skrivelse **Övrig vård** **V2004-02231** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier	Ägodelar försvann Patienten var i behov av akut ambulanstransport till akutsjukhus. Hennes ägodelar försvann, enligt anmälaren. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren har sedan hört av sig och meddelat att ägodelarna återfunnits på akutsjukhus.
Telefon -> E-post **Övrig vård** **V1910-05703** Kommunikation Bemötande	Anslag om hot och våld En anmälare har synpunkter på de anslag som satts upp på bland annat vårdcentraler om hot och våld. På anslagen står att alla typer av hot och våld mot personalen anmäls. Anmälaren tror inte att detta hindrar de individer som väljer att bete sig illa. Däremot bidrar det till en negativitet för alla patienter som besöker mottagningarna. Det gör patienterna rädda för att vistas i lokalen i tron om, eller i väntan på, att de ofrivilligt kommer att få bevittna hot och våld. Anmälaren anser att anslagen inte bemöter patienterna väl. Åtgärd: Informerar anmälaren om att hot och våld mot sjukvårdpersonalen ökat och att man därav tagit beslut i fullmäktige att Region Stockholm ska arbeta för att bli en tryggare arbetsplats för vårdpersonalen. För att minska risken för hot och våld har man beslutat om anslagen genom ett verkställighetsbeslut taget av regiondirektören. Skrivelsen sänds för kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Övrig vård** **V1912-07462** Ekonomi Patientavgifter Kommunikation Information	Ortopedtekniska hjälpmedel En kvinna har frågor om avgifter subventionering och högkostnadsskyddet kring förskrivning av ortopedtekniska hjälpmedel. Kvinnan besökte en mottagning för konsultation. Hon fick dock ingen information om kostnader. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Informerar om högkostnadsskyddet. Ärendet avslutas.
Telefon -> E-post **Övrig vård** **V1912-07464** Ekonomi Patientavgifter	Vård i annat landsting En kvinna befann sig i annat landsting och utförde där provtagning, vilket hon fick betala 100 kronor för. Kvinnan undrar hur hon kan få in denna summa på sitt högkostnadsskydd. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar till vårdgivare inom regionen alternativt till enheten för patientavgiftsfrågor på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ärendet avslutas.

Skrivelse **Övrig vård** **V1906-03622** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Bedömning och hantering av gravid med vattenavgång En gravid kvinna väntade sitt första barn. Hon var i vecka 34 och var på besök i Stockholm. Vattnet gick och hon ringde till förlossningskliniken på hemorten som gav råd att åka till närmaste förlossningsklinik för undersökning. Ambulans tillkallades och kvinnans blodtryck kontrollerades. Ambulanspersonalen hade kontakt med en förlossningsklinik och barnmorskekoordinator. Då det var fullt på alla förlossningskliniker i Stockholm blev kvinnan uppmanad av barnmorska på förlossningen att ta taxi 18 mil till hemorten. Ingen kontroll hade gjorts av barnet. Vid ankomst till hemorten var barnets hjärtljud låga och ett akut kejsarsnitt gjordes omedelbart. Föräldrarna ifrågasätter varför ingen kontroll gjordes av mor och barn innan taxiresan till hemorten. De upplevde händelsen traumatisk. De vet inte vilken förlossningsklinik som kontaktades av ambulanspersonalen. Åtgärd: Yttrande har inkommit från ambulansföretaget. De beskriver att ambulanssjukvården inte har information om det aktuella beläggningsläget gällande förlossningsplatser i regionen. De kan inte heller svara för förlossningskoordinatorns kriterier gällande hur bedömning av gravida kvinnor sker över telefon. Men ambulanssjuksköterskorna är utbildade i förlossning under normalt värkarbete samt att identifiera kritiska sjukdomstillstånd med sviktande vitala funktioner som kan uppstå hos en gravid kvinna. Men ambulanssjuksköterskorna har inte utbildning eller utrustning för att bedöma hjärtljud hos ett ofött barn. I sin bedömning av gravida kvinnor tar ambulanssjuksköterskorna rutinmässigt, enligt medicinska riktlinjer, kontakt med förlossningskliniken för att få stöd i bedömningen. Det är förlossningsklinikerna i regionen som avgör var, när och om transport till förlossning ska ske. Om en patient inte tas med till en sjukvårdsinrättning tas även kontakt med en läkare vid SOS alarm som via telefon gör en bedömning av ärendet i sin helhet. Ambulanspersonalen har dokumenterat de kontakter som tagits. Vid konsultation med sjukhusets förlossningsklinik hänvisades den gravida kvinnan till sin hemort vilket läkaren på SOS alarm verifierade. De bedömer att ambulansuppdraget har utförts enligt de medicinska riktlinjer som reglerar ambulanssjukvården i regionen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att ambulansen har svarat på de insatser de gjort enligt sina bedömningar, kontakter och konsultationer. Ärendet kan därmed i överensstämmelse med anmälaren avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1907-03746** Kommunikation Information	Missvisande information från vårdguide En kvinna ringde till vårdguiden för att få information om vart hon skulle vända sig med sina besvär. Hon fick information om att hon skulle vända sig till en närakutmottagning i hennes närområde. Kvinnan åkte dit och det visade sig att laboratoriet och röntgen var stängd eftersom att det var en röd dag. Kvinnan fick då åka till en akutmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan tyckte det var dåligt att de på vårdguiden inte visste om detta och hänvisade fel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamheten där läkare svarade att sjuksköterskan gav rådet att patienten skulle söka vård vid en närakutmottagning. Sjuksköterskan följde de rådgivningsstöd som underlag för sin hänvisning. Verksamheten får löpande information om närakutmottagningarnas öppettider men inte specifikt när till exempel laboratorier har öppet. Läkaren beklagade att handläggningen av den akuta buksmärtan blev fördröjd på grund av detta. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Övrig vård** **V1910-05970** Kommunikation Information	Inga tillgängliga ambulanser En kvinna med kramper i samband med ett epileptiskt anfall ringde SOS Alarm. hon fick då höra att de inte fanns några tillgängliga ambulanser i hela stockholmsregionen. Kvinnan anser det märkligt att personen uttryckte sig så. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas efter dialog med patienten.

Skrivelse **Övrig vård** **V1911-06595** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Lidande för suicid person En kvinna anser att SOS Alarm gjorde en felbedömning som orsakade henne ett extra långt lidande. Kvinnan var suicidal. Hon ringde själv SOS Alarm och förklarade sitt mående. En ambulans sändes hem till kvinnan. De stannade i flera timmar i väntan på en läkare som kunde skriva vårdintyg. Därefter kontaktades polisen som förde kvinnan till vårdinrättning för inneliggande vård. Kvinnan menar att hon hade fått ett bättre och framför allt snabbare omhändertagande om SOS Alarm hade sänt en polisbil som har en mer tvingande funktion. De hade kunnat ta henne direkt till akutsjukvården. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I samtalet med anmälaren diskuteras valet att sända sjukvårdspersonal framför polis då kvinnan hotade att skada sig med kniv samt att hoppa från ett fönster. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Övrig vård** **V1911-06856** Vård och behandling Behandling	Bristande omhändertagande vid motorcykelolycka En man körde omkull med sin motorcykel och landade hårt på huvudet och axeln. När ambulansen kom till platsen fick mannen sätta sig på båren för transport till akutsjukhus. Han ifrågasätter varför ambulanspersonalen inte stabiliserade nacken med stödkrage direkt på olycksplatsen, detta skedde först då han kom till akutmottagningen. Åtgärd: I svar från vd på ambulansföretaget förklarades att mannen redan rest sig upp och gick runt på olycksplatsen när ambulansteamet kom till platsen, information till dem gavs att anmälaren fallit av motorcykeln och landat på axeln, inte huvudet. Mannen önskade själv sitta på båren vid transport då liggande läge ökade smärtan runt skulderbladen. Internationell forskning har i flera studier påvisat att stödjande nackkrage förvärrat patientens besvär varför det numera inte är obligatoriskt att sätta sådan vid en olycka. Då mannen efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Övrig vård** **V2003-01923** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Trots besvär nekas barnet operation av förhuden Ett barn som hade trång förhud och obehag med känsla av vätska under förhuden efter vattenkastning sökte vård via vårdcentralen. Barnet har en neuropsykiatrisk diagnos och har fått stark ångest av detta problem. Barnet fick enligt anmälaren en remiss till barnsjukhusets mottagning. En barnkirurg ansåg att det inte fanns anledning att operera då det inte fanns fysiska symtom. Då barnet fortsatt mådde dåligt av detta sökte barn med förälder åter vård. De träffade en annan barnkirurg som gjorde samma bedömning. Läkaren ansåg att barnet skulle lära sig hantera sin ångest. Barnet fick komma till barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning där de hänvisade till ny bedömning av barnets fysiska besvär. Barnet fick träffa en kirurg- och urologspecialist som bedömde att barnet borde opereras. En remiss skrevs till en läkare som utför dessa operationer. Där bokades ett besök och anmälare och barn fick åter information om att medicinsk anledning saknas och därför kunde inte operation utfördas. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information om att det finns riktlinjer i regionen på vilka indikationer som kirurgisk åtgärd kan bli aktuell. Information om att även om remiss skrivits där kirurgiskt ingrepp föreslås så är det den mottagande enhetens läkare som gör en bedömning av inkommande remiss och om kriterier är uppfyllda och barnet ska opereras eller inte. Med denna information vill anmälaren att ärendet avslutas på förvaltningen i befintligt skick.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1906-03654** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Behandling	Brister i bedömning och bemötande av SOS Alarm En tonårig flicka fick en allergisk reaktion när hon var på en pendeltågsperrong. Hon ringde till SOS Alarm. Ingen ambulans skickades till platsen. Flickan upplevde sig ifrågasatt. Personal frågade inte efter flickans personnummer och inte om hon hade någon allergispruta. Inte heller vilken typ av allergi som hon hade. Flickan blev hänvisad att ta en taxi till sjukhus. Åtgärd: Yttrande har inkommit från gruppchef och medicinskt ledningsansvarig läkare på SOS Alarm. Enligt gruppchef ska den medicinska informationen som framkommer i samtalet ligga till grund för beslutet. Samtliga samtal spelas in och det möjliggör att granska detaljerna kring hur samtalet genomfördes. De beklagar flickans upplevelse av att inte ha fått rätt bemötande. En beskrivning görs av samtalet och att flickan inte bedömdes ha pågående livshotande symtom som svullnad i halsen eller andnöd och därmed ansåg sjuksköterskan att det skulle gå fortare med taxi till sjukhuset. Sjuksköterskan var med under samtalet och säkerställde att flickan inte blev sämre för då hade även en ambulans skickats. En beskrivning görs att flickan var lugn i samtalet. Sjuksköterskan uppmanade flickan att ta den spruta hon hade med sig och bad även väktarna på plats att hjälpa flickan till en taxi. Sjuksköterskan ringde upp flickan efter en stund för att höra att allt gick bra och fick höra att hon kände sig bättre. SOS tar inte personnummer då de inte har tillgång till patientens journal. Ärendet är handlagt på bästa sätt utifrån det som framkom i samtalet. Medicinskt ledningsansvarig läkare skriver att de lägger stor vikt vid patientens upplevelse av andningspåverkan men de gör även en bedömning i samtalet av graden av andningspåverkan. En beskrivning görs av att flickan upplevdes lugn och saklig i hela samtalet. Läkaren menar att de kunde ha efterfrågat flickans tidigare allergireaktioner och också varit tydlig med att säga att det inte förelåg ett ambulansbehov då det inte fanns något vård- eller övervakningsbehov för att ta sig till sjukhus. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Anmälaren har inkommit med ett genmäle som ska gå med avslutsskrivelsen till vården för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1907-03924** Övrigt Övrigt	Brister i tillhandahållande av sjukresor för allergiker med rullstol En kvinna har synpunkter på att det är svårt att resa med sjukresa när man har behov av allergibil och har en aktiv rullstol. Kvinnan har fått stanna en extra natt på sjukhus på grund av att man inte kunnat ordna en sjukresa som mäter upp till hennes behov. Kvinnan har även råkat ut för flera händelser där bilarna inte varit allergibilar trots att hon framfört sina önskemål. Hon har möjlighet att resa med färdtjänst men då kan inte föraren följa med henne upp till bostaden. Kvinnan har även synpunkter på färdtjänsten. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen där avtalshandläggaren skrev ett förtydligade gällande de olika ansvarsområden, regelverk och reglerande lagrum avseende de olika transportformer som angavs i patientens skrivelse. Patienten hade synpunkter på sjukresa, färdtjänst och liggande transport. Vid beställning av sjukresa med till exempel rullstolstaxi kan tillval göras avseende allergifordon. Vidare skrev avtalshandläggaren att trafikförvaltningen tillhandahåller fordon för både sjukresa och färdtjänst. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillhandahåller allergisanerat fordon för sjuktransport. Vissa situationer som patienten beskrivit verkar handla om att vårdgivaren inte beställt rätt typ av sjukresa. Svar från en av verksamheterna visade på att det inte gick att beställa allergisanerat fordon via sjukresekortet. Däremot var det möjligt att få ett allergisanerat fordon men den resande behöver då göra egna utlägg för sin sjukresa. Tyvärr innebar detta extra hantering för den enskilde resenären. Det finns rutiner för hur detta ska göras. Under år 2020 kommer ett nytt sjukresesystem träda i kraft i Region Stockholm och då kommer detta problem lösa sig. Avtalshandläggaren hänvisade patienten till de olika verksamheternas egna klagomålshantering med motiveringen att alla leverantörer och vårdgivare måste kunna redovisa ett kvalitetsledningssystem och hur man tar tillvara synpunkter. Patienten har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1908-04329** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Diagnos Resultat Resultat	Bristfällig undersökning, diagnos som ledde till komplikationer En kvinna anser att personal vid ett ambulansföretag inte har tagit hans fars besvär på allvar. Personalen misslyckades med att sätta in infart för kommande blodprover. Personalen ansåg att det inte var någon fara med honom trots att senare visade det sig att fadern hade fått stroke. Hon anser att bristerna beror delvis på diskriminering på grund av faderns etniska bakgrund och ålder. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef samt vårdutvecklare som framfört att händelseanalys är genomförd. Man har beklagat att man uppfattat personalen som att man inte tog patienten på allvar, vilket man absolut gjorde. Frågan om alkohol hade intagits, kanske uppfattats otrevligt, men det är en relevant fråga för att göra en korrekt bedömning. Ambulanspersonal utgår alltid utefter patientens symtom, och ställer inga diagnoser. Symtom tillsammans med undersökning och samtal med patienten och anhöriga ger den sammansatta bedömning av hur högt ärendet prioritereras. Man fann normala parameter, patienten kunde gå själv och uppvisade inga neurologiska bortfall under vårdtiden. Man gjorde därför ingen bedömning av pågående neurologiska bortfall eller kriterier för stroke. Att väntan upplevdes som lång på akutmottagningen är inget ambulansföretaget kan påverka. Personalen tar till sig av kritiken där kommunikationen är en viktig faktor. Man har beklagat det inträffade och hoppas på bättre upplevelser vid framtida vårdmöten. Anmälaren har framfört att hon var missnöjd med yttrandet som enligt henne är korrekt men oärligt. Hon undrar vad ambulansföretaget skulle svara om fadern hade dött på grund av bristen på rätt bedömning. Hon önskar ersättning samt att vårdgivaren ska få anmärkning. Hon anser också att dessa brister berodde delvis på diskriminering på grund av faderns etniskbakgrund och ålder. Kompletterande yttrande har inkommit från verksamhetschef och vårdutvecklare som återigen beklagat den uppstådda händelsen. Man tar alla klagomål på allvar. Ambulanspersonalen känner inte alls igen sig i att de skulle ha diskriminerat patienten. Yrsel och huvudvärk har noterats i journalen, och det har rapporterats till mottagande akutmottagning. Detta innebär inte att man uteslutit stroke, utan gått på de symtom som fanns. Man hoppas på bättre upplevelser vid framtida vårdmöten. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1909-05302** Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Ekonomi Patientavgifter	Synpunkter på information och faktura rörande hjälpmedel En man som beställde hjälpmedel via sin vårdcentral fick en leverans till hemmet. Mannen förvånades över detta eftersom han brukar hämta ut sina produkter på apotek. Varorna som levererades hade ingen följesedel och var dessutom fel, varför mannen ville returnera dem. Med anledning av detta hade mannen kontakt med verksamheten som ombesörjer hjälpmedel i hemmet och sin vårdcentral. Han fick dock motstridig information rörande hur återlämningen skulle gå till. Mannen ifrågasätter också att han fick en faktura för dessa felaktiga varor och kommunikationen kring fakturan. Han har en rad frågor och förbättringsförslag rörande processen. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från tillförordnad verksamhetschef för verksamheten som hanterar förbrukningshjälpmedel i hemmet. Hon beklagade de problem som drabbat anmälaren och menade att det verkligen var olyckligt. Hon beskrev hur förskrivningen och beställningen gått till och vad som gått snett. Rutinen för en förskrivning är att förskrivaren i samråd med patienten förskriver och beställer förbrukningshjälpmedel och i samband med förskrivningen informerar om vad som beställs och hur mycket det kostar. Enligt anmälarens beskrivning hade detta inte skett. Förskrivningen som genomfördes blev på tidigare förskrivna produkter och inte på de som anmälaren önskade. Enligt gällande rutiner ska förskrivande enhet returnera det felaktigt förskrivna förbrukningshjälpmedlet till sin arbetsplats, förskrivaren ska sedan säkerställa att inte felaktiga fakturor på egenavgifter utgår. En följesedel ska skickas med varor och chefen beklagades att ingen följesedel fanns med, detta skulle följas upp. Eftersom leveransen varit felaktig skulle verksamheten se till att anmälaren fick tillbaka sina utlägg. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1910-06057** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Ambulanssjuksköterska läste journal utan samtycke Vid en transport med ambulans fick anmälaren sin journal i pappersformat med sig till flygplatsen. Under färden läste ambulanssjukvårdaren journalen vilket kvinnan inte var bekvämt med. Åtgärd: I svar från vd förtydligades att ambulanssjuksköterska har rätt att ta del av journalhandlingar om det behövs för vården i ambulansen, så var inte fallet här. Korrigerande samtal har genomförts med vederbörande och händelsen beklagades. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V1911-06610** Vård och behandling Undersökning/bedömning Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Ambulanspersonal kom inte in på grund av allergi En kvinna har synpunkter på att hon inte fick en adekvat undersökning av ambulanspersonalen då en av ambulanspersonalen inte ville komma hem till henne eftersom han var allergisk mot katter. Hon undrar också om SOS-alarm inte har någon policy om att fråga patienter om de har något husdjur, innan man skickar en ambulans. Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef som framfört att den manliga personalen enligt företagets rutin inte skulle vara aktiv i kvinnans vård utan den uppgiften hade överlämnats till hans kvinnliga kollega. Det har framkommit att vård i bostad kunde undvikas då patienten var uppegående och således inte behövde båda besättningsmedlemmarnas hjälp för att ta sig ur bostaden, varför den manlige ambulanssjuksköterskan valde att vänta utanför för att minimera exponeringen för katter. Det finns medarbetare som är allergiker på ambulansföretaget liksom i övriga samhället. Man har beklagat om man på ett otrevligt sätt ombett patienten att föra undan sina katter. Även verksamhetschef på SOS- alarm har framfört att man inte har något uppdrag att ställa frågor om husdjur i bostad vid ambulansärenden. SOS-alarms uppdrag är att bedöma ambulansbehov. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00340** Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning	Klagomål på flera vårdgivare gällande diagnos, behandling och utredning En kvinna är missnöjd med flera olika vårdgivare inom regionen. Hon tycker att hon har erhållit felaktig psykiatrisk diagnos på grund av vårdpersonals bristande insikter om telepati. Hon anser att hon är telepatiker och blivit utsatt för tankeöverföring, vilket vården inte erkänner. Anmälaren anser att hon har felbehandlats med läkemedel för psykossjukdom. Hon ställer sig frågande till varför vården inte har remitterat henne till EEG (undersökning av hjärnans nervceller) med tillkommande andra prover och tester. Kvinnan undrar också varför vården anser att det är osannolikt att telepati är möjligt. Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då synpunkterna i den inkomna skrivelsen inte är en fråga för vården samt att flera ärenden har utretts vid förvaltningen tidigare avslutas ärendet.
E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00628** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ambulansteam hänvisade anmälaren till närakutmottagning En kvinna blev akut sjuk och fick svårt att andas. Ambulans kom efter lång väntan och ambulansteamet var först inte villiga att köra henne till akutsjukhus utan hänvisade till besök på närakutmottagning dagen efter. När hon senare kördes till sjukhusets upptäcktes en svår lunginflammation och hon blev kvar på sjukhuset under två veckor. Åtgärd: I svar från vd och ambulansöverläkare förklarades att anmälarens bristfälliga syrsättning gjorde att besättningen tog beslutet att föra anmälaren med blåljus till akutmottagningen. Något annat val har inte diskuterats med anmälaren, om det uppstått missförstånd beklagades det. Då anmälaren efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Övrig vård** **V2001-00633** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Väntetider i vården	Ifrågasätter väntetid på ambulans för äldre man som fallit utomhus En äldre man föll utomhus och bröt lårbenshalsen, förbipasserande ringde ambulans. Det var kallt och mannen hade väldigt ont, men larmcentralen gav inte ärendet högsta prioritet och det dröjde länge innan ambulansen kom. Hans dotter ifrågasätter prioriteringen. Åtgärd: I svar från vårdchef beklagades att ärendet blivit felaktigt handlagt hos dem. Med tanke på att mannen föll utomhus i kallt väder och inte hade någon möjlighet att ta sig in i värmen borde ambulans ha sänts med högsta prioritet vilket inte gjordes. Ombudet har hört av sig till förvaltningen och är nöjd med de svar hon fått, ärendet avslutas i överenskommelse.
1177 **Övrig vård** **V2003-01734** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Brister i tillgänglighet till 1177 En kvinna med symtom av influensa eller corona virus har svårt att komma i kontakt med 1177 pga hög belastning och via nätet hänvisas hon att ringa 1177. Åtgärd: Anmälaren är anonym och återkoppling önskas ej. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2003-01823** Kommunikation Information Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Svårt med sjukvårdsrådgivning för hörselskadade som inte kan teckenspråk En hörselskadad kvinna anmäler att det är svårt att få sjukvårdsrådgivning från 1177 Vårdguiden under coronaviruspandemin. Åtgärd: Anmälaren informerades om möjligheterna att kommunicera skriftligt med sjuksköterska via 1177 Vårdguiden, att 1177 även ska kunna kontaktas via förmedlingstjänsten. Det finns även ett självskattningsformulär gällande covid-19. Anmälaren hänvisades även till Tolkcentralen som är duktiga på att ge rådgivning till döva personer. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2003-01914** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Dataintrång av sjukvårdspersonal En anmälare misstänker att obehörig sjukvårdspersonal läst hans journal utan att han varit i kontakt med den personalen. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2003-01935** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Vårdnadshavare kan inte läsa journal vid delad vårdnad En anmälare kan inte läsa dotterns journal. Föräldrarna har delad vårdnad. Åtgärd: Anmälaren önskar ingen återkoppling. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2003-01992** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel	Missnöjd med behandling av bensmärta En kvinna är missnöjd med behandling hon fått för oklara smärtor bl a i ena benet. Hon har fått läkemedel som inte haft effekt och blivit rekommenderad rehabilitering som inte gett resultat. Åtgärd: Då det är oklart vilken vårdgivare som avses och ingen kontakt kunnat upprättas med patienten avslutas ärendet utan vidare handläggning.

1177 **Övrig vård** **V2003-01993** Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång	Loggutdrag visar att olika läkare varit inne i journal En kvinna beställde loggutdrag och såg att flera vårdgivare varit inne i loggen. Ärendet avslutas då anmälaren fått svar tidigare.
1177 **Övrig vård** **V2003-02051** Ekonomi Patientavgifter	Fråga kostnad läkemedel En anmälare har synpunkt att samma läkemedel med färre antal kostar mer. Åtgärd: Anmälaren får information att kontakta TLV Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som kan svara. Ärendet avslutas.
1177 **Övrig vård** **V2004-02178** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information	Tillhör riskgrupp för coronasmitta, får inte hemleverans av diabeteshjälpmedel En multisjuk man tillhörande riskgrupp för coronasmitta har inte fått hjälp med hemleverans av diabeteshjälpmedel i form av nålar och mätstickor. Ansvarig för hjälpmedlen menar att någon av hans anhöriga eller vänner borde hjälpa honom med att hämta ut hjälpmedlen i affären som levererar paket och försändelser. Mannen har inga anhöriga kvar i livet och anser att det är fel att dessa hjälpmedel inte kan levereras till hemmet när det handlar om multisjuka personer som riskerar att smittas av coronaviruset. Mannen har hjärt- och lungsjukdom, diabetes, högt blodtryck, övervikt samt astma och anser att ansvariga för hjälpmedelsmottagningen inte följer folkhälsomyndighetens råd om att försöka minska smittspridningen i samhället genom karantän av gamla och multisjuka. Åtgärd: Mannen har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Mannen berättar att han till slut ändå gick till affären med dödsångest och ställde sig och köade för att få ut sina diabeteshjälpmedel. I samråd med mannen avslutas ärendet på förvaltningen, men han vill att vårdgivare och andra ska uppmärksamma problemet och bidra till att underlätta och hitta lösningar för personer med multisjukdom som riskerar att bli svårt sjuka eller avlida i coronasmitta.
1177 **Övrig vård** **V2004-02489** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Brist på ambulanser En man som hade misstänkt Covid 19 fick vänta i över 15 timmar på ambulans. Mannen anser att det borde finnas fler ambulanser i denna pandemi som råder. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.