

## Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2021-01-01 - 2021-02-28

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V1901-00346</b></p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Felbehandlad med läkemedel under flera år</p> <p>En ung kvinna behandlades genom ett akutsjukhus med läkemedel under flera års tid efter att hon fått en diagnos under oklara omständigheter. Hon hade under behandlingens tid synpunkter på att hon mätte dåligt och att den inte fungerade och hon hade svårt att upprätthålla en god kontinuerlig kontakt med sjukhuset. Sjukhuset svarade inte på meddelanden, ringde inte upp och hon fick ofta själv påminna om att årliga undersökningar skulle göras. Det har nu visat sig att kvinnan förmodligen inte har diagnosen, men den magnetkameraundersökning som skulle fastställa detta, och som skulle ha skett för ett år sedan, har hon fortfarande inte fått kallelse till.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för hur patienten utretts, diagnostiserats och behandlades med läkemedel. Uppföljning med magnetkamera hade skett till och med 2018 och vid den sista undersökningen ifrågasattes diagnosen. Att erfarna specialister har olika åsikter beträffande diagnoser kan hända, men att patienten haft en lindrig form av en viss diagnos gick inte att utesluta heller. Uppföljning med förnyad magnetkamera av hjärnan borde enligt tidigare planering ha beställts under 2019 men har inte skett. Sådant händer tyvärr, vilket inte alls är önskvärt. Vårdgivaren skulle planera för kontakt med patienten för en sammanfattande diskussion efter att ny undersökning med magnetkamera genomförts. Vårdgivaren menade vidare att när en patient får telefontid med läkare bör man som patient vara beredd att svara både vid anvisad tid och senare under dagen. Patienten hade vid ett tillfälle blivit uppringd flera gånger under en dag när hon hade inbokad telefontid. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V1905-02673</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Inflammerad blindtarm upptäcktes inte</p> <p>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.</p> <p>Kvinnan hade även synpunkter på överläkarens bemötande. Hon upplevde att överläkaren inte behandlade henne med respekt och lyssnade på henne.</p> <p>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 hans 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.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V1911-06585</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Fick inte rätt behandling och avled</p> <p>Patienten drabbades av cancer men fick inte rätt behandling av sin läkare vid ett akutsjukhus. Patienten hade kontaktat sina nära anhöriga, en av dem var läkare och denne hade gett sin bedömning av vilka behandlingsinsatser som skulle ordineras. Samma behandlingsinsatser hade läkarna i Sverige vid konferens på akutsjukhuset bedömt vara de mest lämpliga. Ändå valde läkaren som kom att behandla patienten att avvika från läkarkonferensens slutsats, den behandlande läkaren beslutade att enbart strålbehandling skulle påbörjas. Eventuellt senare skulle kemoterapi, läkemedelsbehandling med cellgifter, inledas efter undersökning med magnetkamera. Patienten avled några månader därefter.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att den första multidisciplinära konferensen mynnade ut i en rekommendation på strålbehandling utan kompletterande läkemedelsbehandling. Enligt det nationella vårdprogrammet kan strålbehandlingen när det gäller diagnosen som detta ärende berör även kompletteras med kemoterapi, läkemedelsbehandling med cellgifter. Strålbehandlingen genomfördes. Onkologen bedömde att man inte skulle komplettera med läkemedelsbehandling. Beslutet att inte komplettera med läkemedelsbehandling baserades på den multidisciplinära konferensen. Efter undersökning med röntgen och magnetkamera och ny multidisciplinär konferens och efter bekräftat återfall i sjukdomen påbörjades läkemedelsbehandling. Enligt yttrandet har behandlingen varit i linje med rekommendationer vid multidisciplinära konferenser. Ombudet tog del av svaret och vände sig till annan myndighet för vidare granskning av vårdförloppet. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2002-00824</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Kvinna fick skada i axel efter operation</p> <p>En kvinna opererade en axelled för ungefär ett år sedan. Senast hon var på läkarbesök fick hon veta att fel hade begåtts vid operationen. Hon har lika ont och besvärligt som innan hon bytte axelled. Kvinnan har lidit mycket av detta, både fysiskt och psykiskt och skulle vilja ha en förklaring samt ekonomisk ersättning.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att anmälaren genomgick både operativbehandling och annan behandling utan förbättring till en nivå som anmälaren uppfattade som acceptabel. Därför beslutades om protesoperation. Anmälaren fick inför operationen information om var proteskirurgi innebär, bland annat om komplikationer och prognos. Behandlande läkare var mycket erfaren, utfallet av operationen blev det förväntade. Tyvärr finns ingen förklaring till anmälares upplevelser av fortsatta besvär, enligt yttrandet. Ärendet avslutas.</p>

<b>Telefon -&gt; Skrivelse</b>	Svår förlossningsupplevelse för kvinna som inte kände delaktighet
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2002-01220</b>	En kvinna var med om en obehaglig och svår förlossningsupplevelse. När hon kom in till sjukhuset togs hennes önskemål inte på allvar. Kvinnan hade inte önskat någon smärtlindring annat än om barnets eller hennes liv var i fara. Trots det fick hon i alla fall smärtlindrande dropp. Barnmorskan hade också studenter med sig som titt som tätt skulle genomföra vaginala undersökningar som kvinnan inte gett sitt samtycke till. Kvinnan upplevde sig också diskriminerad vid flera tillfällen av förlossningspersonalen då de hade förutfattade meningar med anspelning på hennes etnicitet. När barnet sedan föddes var kvinnan för trött för att krysta så det fick tas ut med sugklocka. Kvinnan hade fortsatta problem med magbesvär som negligerades. Det visade sig vara en kvarvarande bit av moderkakan som orsakade en kraftig infektion med blodförgiftning som följd. Detta krävde ytterligare sjukvård på en intensivvårdsavdelning där kvinnan fick hjärtsvikt, njursvikt och andningssvikt samt förlorade mycket blod. Hon fick nio påsar blod, sövdes ned i medicinsk koma och svävade mellan liv och död. När hon vaknade upp fick hon börja om med att lära sig gå, äta själv och gå på toaletten med hjälp av fysioterapeuter. Denna händelse har påverkat kvinnan djupt och gett henne svår förlossningsrädsla. Hon menar om barnmorskorna hade tagit henne på allvar och lyssnat på henne hade komplikationerna kunnat undvikas.
Kommunikation	
Delaktig	
Vård och behandling	
Behandling	
Resultat	
Resultat	
	<p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från ansvarig chef beskrevs att kvinnan initialt i förloppet fick hjälp mot smärtan med dusch, sterila kvaddlar, lustgas och senare ryggbedövning. För att påskynda förloppet tog barnmorskan håll på fosterhinnorna åtta timmar efter ankomst och satte in värkstimulerande dropp. Förlossningen avslutades med sugklocka, vilket gick lätt. Moderkakan avgick som normalt enligt journalanteckning, men blödningen var något ökad. Efter förlossningen fick kvinnan och barnet flytta till en BB-avdelning där hon först mädde bra i ett par dygn. Därefter fick hon andningssvårigheter, lågt blodtryck, svårt att kissa med ont i magen och ryggen. Med misstanke om blodförgiftning flyttades kvinnan till intensivvårdsavdelningen och blev insatt på antibiotika. Livmodern undersöktes och man fann mindre kvarvarande rest av moderkakan som opererades bort. Kvinnan låg en vecka på intensivvårdsavdelningen med svår hjärtsvikt och blodförgiftning. Chefen beklagade att bemötandet och kommunikationen inte varit goda och att kvinnan inte känt sig lyssnad till under förlossningen. I journalen kunde man inte utläsa om några av ingreppen under förlossningen var onödiga. På grund av den långdragna förlossningen var det viktigt att vara aktiv med åtgärder som kunde underlätta den. Dock får inga åtgärder förstås göras utan patientens samtycke och personalen ska anstränga sig att förklara skälen för olika åtgärder. Moderkakan inspekteras när den kommit ut vilket kan vara svårt då den är flikig. Om blödningen då upphör brukar man ta det som tecken på att moderkakan kommit ut helt. Diskriminerande yttranden var inte acceptabla inom verksamheten. Att både en barnmorska och en läkare påpekat för henne att hennes problem med att kissa berodde på att hon var könsstympad. Detta var uppenbarligen en fördom på grund av kvinnans etniska ursprung, trots att hon inte hade genomgått en könsstympning. Sammanfattningsvis kunde chefen inte identifiera att några medicinska fel begåtts. Däremot var chefen mycket ledsen över kvinnan upplevt att flera personer i personalen hade bemött henne oprofessionellt vilket resulterat i svår, traumatisk upplevelse. Chefen såg också att kvinnan varit på två återbesök av hjärtfunktionen men inte vid något av dessa besök har kvinnan själv fått berätta om det som hände henne. Chefen uppmanade till kontakt så att kvinnan själv skulle få komma på ett möte för diskussion om det inträffade. Ärendet kommer att återföras till personalen för kännedom och lärdom. Kvinnan tog del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<b>Telefon -&gt; Skrivelse</b>	Missnöjd med utredning av buksmärta
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2005-02935</b>	En kvinna är missnöjd med utredning av buksmärta. Hon kontaktade sjukhuset, men fick en bristande undersökning och fick gå länge innan korrekt diagnos kunde ställas. Hon är besviken över att de besvär hon led så mycket av inte blev tagna på allvar.
Vård och behandling	
Undersökning/bedömning	Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten som emellertid inte har återkommit med preciserande frågor och synpunkter som vårdgivaren ska besvara och ge respons på. Ärendet avslutas.
Kommunikation	
Delaktig	

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03343</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Bristande undersökning på akutmottagning, kvinna dog</p> <p>En kvinna föll ihop på gatan och fick hjälp av en ledig läkare som tillkallade ambulans, kvinnan hade smärtor i buken, kräktes och hade tappat känslan i ett ben. Läkaren informerade om att ultraljud över buken var mycket viktigt att göra då kvinnan kom till akutmottagningen. Detta genomfördes dock inte på sjukhuset och dagen efter dog kvinnan, obduktion visade att aneurysm var orsaken. Hennes närstående ifrågasätter hanteringen på akutmottagningen, där kvinnan bland annat fick diagnosen kräksjuka och behandlades med te och smärtlindrande tablett. Den närstående menar att om man gjort en korrekt undersökning så hade man haft stora chanser att rädda kvinnan och att hennes smärtor och familjens vädjan om undersökning ignorerades.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och informerade om att händelsen var känd sedan tidigare efter en inkommen vårdavvikelse där personal själva uppmärksammat händelsen. En händelseanalys pågick i syfte att klargöra händelseförloppet och identifiera eventuella systemfel. Vårdgivaren har en tid efter att yttrandet inkommit meddelat förvaltningen att händelseanalysen är klar och att närstående kommer att kontaktas av sjukhuset för att ta del av denna och ställa frågor utifrån resultatet. Vårdgivaren informerade vidare om att när en patient inkommer till akuten som har symptom som kräkningar och diarré så innebär det att försiktighetsåtgärder vidtas, att magsjuka inte kan uteslutas betyder inte att diagnosen magsjuka är ställd. Försiktighetsåtgärder görs för att personalen ska använda mer skyddsutrustning för att förhindra smittspridning vid misstänkt smittsam sjukdom. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03553</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Missad diagnos av röntgenläkare</p> <p>En kvinna stelopererade ryggen för ett par år sedan. För ett år sedan drabbades hon av svår smärta i ryggen och hade svårt att gå. Patienten röntgades vid ett akutsjukhus och fick höra att de inte hittat någon skada utan att hon drabbats av ett ryggskott. Patienten besökte en specialistklinik för några månader sedan och läkaren där konstaterade att hon hade sprickor i skenorna som opererades in ett par år tidigare. Enligt läkaren kunde man se detta på de första röntgenbilderna som togs året innan. Kvinnan har lidit mycket och ställer sig frågande till det inträffade då hon kunde opererats tidigare. I och med det nya coronaviruset är operationen ytterligare fördröjd.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren avvikit från det man kan förvänta sig, bilderna misstolkades. Vårdgivaren har ändrat rutinerna när det gäller granskning av bilderna efter slätröntgen. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03576</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Mycket illa bemött av barnläkare</p> <p>En mamma var med sin son på en barnakutmottagning vid ett akutsjukhus. De fick träffa en läkare under natten som bemötte henne mycket otrevligt och irriterat. Läkaren ställde många frågor och då mamman påtalade att hon var trött efter den långa väntetiden ska läkaren ha sagt att denna också var trött. Ombudet upplevde att det blev en tjafsigt stämning och att inget fokus låg på barnet. Mamman berättar att hon aldrig har blivit så dåligt bemött och mår mycket dåligt efter det inträffade. Efter besöket gjorde läkaren en orosanmälan till Socialnämnden gällande mammans mående, vilket hon tror beror på att läkaren hörde att hon tänkte anmäla det inträffade. Ombudet har även synpunkter på att patienterna inte var uppdelade efter symtom i väntrummet. Alla patienter satt blandade trots pågående covid-19 pandemi. Personalen hade inte heller någon skyddsutrustning.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att det var mycket patienter i kö samt några svåra personalresurskrävande akutfall vid barnets och ombudets besök på akutmottagningen. De beklagar ombudets negativa upplevelse av mötet. Vårdgivaren bedömde att barnet var så pass opåverkat att de kunde gå hem och därefter följas upp vid öppenvårdsmottagning. Vårdgivaren beklagar att det blev en krock i kommunikationen med ombudet och försöker dra lärdom av vad som hade kunnat göras annorlunda för att ombudet inte skulle ha känt sig utsatt och illa behandlad. En akutmottagning kan vara en mycket ansträngande och stressande plats för både personal och familjer med orimligt lång väntan på att få träffa läkare vilket kan ha påverkat upplevelsen och bidragit till att kommunikationen inte blev så bra. En beskrivning görs av att vårdgivaren följer sjukhusets och regionens riktlinjer kring skyddsutrustning. De har byggt en extra vägg och ändrat möbleringen för att separera patienterna vilket ändå kan vara svårt vid hög belastning på akutmottagningen. En läkare som känner oro för ett barn har skyldighet att rapportera detta till sociala myndigheter men familjen ska delges oron. Familjen är välkommen att kontakta vårdgivaren vid behov. Ombudet har efter att ha tagit del av kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas därmed.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03825</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Felaktig diagnos</p> <p>En tonårig flicka fick diagnosen epilepsi för fyra år sedan. Redan då hävdade mamman att det var en felaktig diagnos. Läkaren gick dock inte vidare med utredning. Nu har det visat sig att diagnosen var felaktig. Hon har en inflammation i hjärnan. Medicinerna för epilepsi har gett grava biverkningar i form av illamående, koncentrationsstörningar, djup depression med självmordstankar, vanföreställningar och hon hör röster. Den korrekta diagnosen har varit obehandlad under flera år och gett henne stora besvär. Flickan, som idag är myndig, har utöver nämnda biverkningar fått ytterligare behandlingar med andra komplikationer så som ledsmärter och hudbristningar. Hon har stora minnessvårigheter och därmed problem i skolan. Hon väntar på att få komma till hjärnskaderehabilitering.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas vid förvaltningen då mamman i första hand kommer att vända sig till IVO och LÖF.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04325</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p>	<p>Bristande vård och behandling samt inte blivit tagen på allvar</p> <p>En kvinna drabbades av blindtarmsinflammation. Hon fick vänta tio timmar på akutmottagningen vid ett akutsjukhus innan hon skickades hem med antibiotika. Besvären gav sig dock inte och hon behövde genomgå operation vid sjukhuset senare, hon blev därefter utskriven snabbt utan förskrivning på antibiotika. Kvinnan led av smärta och plötsligt började operationssåret att vara och blöda mycket vilket innebar ytterligare besök på akutmottagningen. Hon har synpunkter på bristande hantering av hennes besvär och sår, bristande smärtlindring, bristande bemötande och långa väntetider under besöken. Hon menar att hon känner sig så besviken över det som hänt, hon har inte tagits på allvar och behöver nu genomgå dagliga omläggningar genom vårdcentral.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamheten som beklagade väntetiderna på akutmottagningen som har ökat på grund av pandemin. Verksamheten beklagade också att de inte hade lyckats kommunicera varför kvinnan inte opererades vid första tillfället. Då kvinnan tidigare opererats i buken beslöt man att behandla blindtarmsinflammationen med antibiotika, vilket är en vedertagen behandlingsmetod. Tyvärr kom blindtarmsinflammationen tillbaka efter två veckor och då opererades hon. Infektion i operationssåret är tyvärr något som förekommer efter en operation. Kvinnan tog del av yttrandet och skickade ett genmäle med sina synpunkter gällande att verksamheten gjort tre röntgenundersökningar på henne men ändå missat en tumör i äggledaren. Tumören skulle kunna vara orsak till infektionen och smärtan enligt kvinnan. Ett kompletterande yttrande inhämtades där verksamheten beskrev att de eftergranskat röntgenundersökningarna och utlåtandena. Man kunde se en cysta på äggledaren av godartat utseende vid första röntgenundersökningen men vid den andra undersökningen hade denna ökat något i storlek, men framför allt ändrat i karaktär varför den nu ingav misstanke om att vara elakartad. Liknande bild sågs vid den tredje bilden, men då var blindtarmen inflammerad vilket störde bedömningen av närområdet. Sammantaget ansåg man att man vid den andra röntgenundersökningen funnit förändringar i ena äggstocken som var nytillkomna och som därmed motiverade vidare undersökning via kvinnokliniken. Verksamheten menade att inom radiologin är jämförelse av fynd och deras förändring över tid ett av de viktigaste kriterierna för att väcka misstanke om elakartad process. Således var fyndet tillräckligt oroväckande för att rekommendera en gynekologisk utredning. Verksamheten beklagade att kvinnan har drabbats av tumör, men radiologiskt har man upptäckt förändringen och kvinnan har kunnat komma till adekvat instans för vidare utredning och operation. Verksamheten ansåg att de har behandlat kvinnan korrekt ur medicinsk synpunkt. Kvinnan tog del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04436</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Nekas behandling</p> <p>Patienten lider av knöl på halsen. Han är orolig för att insjukna i cancer. Ändå ställer sig läkaren vid akutsjukhuset tveksam till att låta operera honom.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vidtagen undersökning påvisade att patienten hade en godartad spottkörteltumör, primärt misstänktes ingen cancertumör. Enligt svaret var patienten inbokad för fortsatt undersökning med magnetkamera och resultatet av denna skulle utgöra underlag för beslut om att vidta operation eller inte. Patienten tog del av svaret. Han var inte nöjd med hur vården har hanterat honom. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04574</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Problem efter operation</p> <p>En man genomgick för flera år sedan en operation för ljumskbräck vid ett akutsjukhus. Enligt mannen utfördes operationen inte på rätt sätt och han har haft problem därefter, han menar bland annat att han har smärtor, inte kan bära tungt och att hans samliv är påverkat. Mannen undrar vad han kan göra och önskar ekonomisk ersättning.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens operation och att han efteråt utvecklat ett smärttillstånd i operationsområdet. Detta hade varit föremål för utredning och behandling på smärtklinik vid sjukhuset, sannolikt handlade det om en nervskadesmärta till följd av operationen. Vårdgivaren informerade om att det vid operation av ljumskbräck med den aktuella metoden alltid föreligger en liten risk för kroniskt smärttillstånd. Detta beklagades. Man hade avrått från ytterligare operation på grund av risk för tydligare smärtbesvär. För eventuell ersättning för det lidande som patienten genomgått uppmanades han att ta kontakt med Löf, landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, för att göra en skadeanmälan där. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04688</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fick inte träffa läkare</p> <p>Patienten hade fått problem i ögonen på grund av medicinskt preparat. Hon sökte sig till ögonakutmottagning men fick inte träffa ögonläkare.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att sjuksköterskan ställde en diagnos som inte krävde mer än en summarisk ögonundersökning och fynden motsvarade en liten blödning eller utgjutning under bindehinnan. Patienten tog del av yttrandet. Berörd verksamhetschef har även pratat med patienten via telefon. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04748</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Önskar sammanhållen vård</p> <p>En man som har HIV med tillkommande följsjukdomar har tidigare fått all sin vård vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Han har nu fått höra att han får vända sig till vårdcentralen när det gäller följsjukdomar. Patienten ställer sig frågande till detta då läkare vid vårdcentralen inte har kompetensen gällande detta och inte har en samlad bild över hans sjukdomar.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som förklarade att verksamheten behandlar och vårdar patienter med infektioner i sluten- och öppenvård på sjukhuset. Verksamheten arbetar med ständig utveckling för att förbättra omhändertagandet av och tillgängligheten för patienterna. Vårdgivaren förklarade vidare att HIV är en infektionssjukdom där olika genombrott i behandling idag erbjuder goda möjligheter att behandla. Idag arbetar infektionsspecialister i verksamheten, dessa kan handlägga HIV men har inte utbildning i andra specialiteter. Verksamheten vill att alla patienter ska få tillgång till rätt och god vård i förhållande till behov, i och med att HIV-patienter i dag lever och åldras med HIV är det naturligt att nya symptom och sjukdomar kommer med åren, för dessa behöver patienterna ha en fast vårdcentral och vid behov tillgång till rätt specialister. Verksamhetschefen erbjöd ett uppföljande telefonsamtal för att möta behov av dialog kring patientens negativa upplevelse. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört sitt missnöje med detta och informerat om att han önskar ett telefonsamtal med verksamhetschefen. Han har efter detta samtal till förvaltningen framfört fortsatt missnöje men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04778</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Bristande omvårdnad och kommunikation vid dialysmottagning</p> <p>En man har regelbunden dialysbehandling på ett sjukhus. Mannen har amputerat ett ben och behöver hjälp av en lift vid förflyttning. På dialysavdelningen använder personalen hellre en bräda än liften, vilket vid ett tillfälle gjorde så att mannen föll i golvet. Vid ett annat tillfälle bad mannen en sjuksköterska att hjälpa honom att sätta på en jacka. Sjuksköterskan svarade att det inte var hennes jobb. Sedan kom en annan sjuksköterska och de båda började tjafsas om vem som skulle sätta på mannen jackan.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade verksamheten djupt de olägenheter som upplevts. Verksamheten har en skyldighet att i dialog med patienten anpassa vård och omvårdnad till den enskilde patientens önskemål och behov. Förflyttningar ska ske i samråd med patienten utifrån en sammansatt bedömning där patientens önskan respekteras. Förflyttning av mannen med hjälp av en glidbräda har utförts på ett säkert och omvårdnadsmässigt korrekt sätt. Omvårdnadspersonalen upplever att det har funnits tillfällen med språkförbistring och hos mannen bristande minne, där kommunikationen mellan patient och personal därför kan ha upplevts otydlig och man kan ha missuppfattat varandra. Om det fanns några kvarstående frågor eller oklarheter var mannen och hans anhöriga varmt välkomna att boka en tid med patientansvarige läkare för enskilt samtal och ytterligare klargöranden. Mannens anhörig tog det av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05013</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Utebliven behandling vid hörselbortfall</p> <p>En kvinna drabbades av ett plötsligt hörselbortfall. Hon sökte hjälp på en akutmottagning men fick rådet att avvakta. Nästföljande dag kom hon tillbaka till akutmottagningen och fick samma råd igen. Hon sökte sedan hjälp på ett annat sjukhus och fick veta att hon borde ha fått en spruta i samband med det första besöket inom 24 timmar från hörselbortfallet. Kvinnan har nu genomgått en operation och har ett hörselimplantat.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från patientsäkerhetsansvarig överläkare som beskrev att i journalen stod att kvinnan sökt vård på grund av huvudvärk på höger sida sedan en vecka tillbaka. Vidare stod i journalen att kvinnan inte upplevde någon förändrad hörsel eller tinnitus mer än de hörselbesvär kvinnan hade sedan lång tid tillbaka. Kvinnan blev undersökt neurologiskt utan att man fann någon allvarlig bakomliggande orsak som kunde förklara hennes besvär. Man upptäckte förhöjt blodtryck och att hon behövde uppföljning på vårdcentralen avseende detta. Kvinnan återkom sedan till akutmottagningen efter tre dagar på grund av utebliven förbättring och det var vid detta besök som det står skrivet att hörseln var påverkad. Vid plötslig hörselnedsättning provas ibland behandling med läkemedel innehållande steroider då man sett att det i vissa fall kan förbättra hörseln. Eftersom man inte förstätt att kvinnan hade haft en akut nytillkommen hörselpåverkan vid det första besöket övervägdes inte heller någon sådan behandling. Vid det andra besöket förstod man att kvinnans hörsel var påverkad och då skickades en remiss till öron-näsahalsmottagningen. Där valde man att avstå behandling med steroider eftersom man då uppfattade att besvären pågått för lång tid och att detta inte skulle vara till nytta. Överläkaren beklagade att verksamheten inte hade uppfattat att kvinnans hörsel var akut påverkad vid det första besöket. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05043</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristfällig vård med många komplikationer</p> <p>En man med tarmsjukdom var inlagd i tre månader vid ett akutsjukhus och mannens närstående har synpunkter på brister i vård och behandling under denna vårdtid. Mannen ska inte ha fått rätt medicinering samt fått biverkningar och komplikationer efter läkemedel. Han har förutom flera operationer genomgått en mycket smärtsam, aggressivt utförd åtgärd och har fått träffa många olika läkare som har kommit med olika budskap och förslag på behandlingsmöjligheter, men som haft svårt att ställa diagnos. Vid en operation vaknade han ur narkosen under pågående ingrepp och vid ett tillfälle blev han utskriven till rehabiliteringsinrättning trots att hans hälsotillstånd var mycket dåligt. Mannen drömmer mardrömmar varje natt och missade de första månaderna av sitt nyfödda barns utveckling på grund av den långa vistelsen på sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från vårdgivaren. Denna hade vid en av berörda verksamheter genomfört en utredning och inhämtat svar från involverade läkare. Dessa svar delgavs ombudet. Sammanfattningsvis konstaterade vårdgivaren att patientens sjukdomstillstånd varit komplext och med facit i hand mycket svårbehandlat vilket inneburit ett stort lidande. Detta beklagades djupt. En annan berörd verksamhet vid sjukhuset redogjorde för bedömningar och åtgärder som genomförts. Besluten som fattats hade skett efter diskussion mellan flera erfarna läkare. Doserna av stark smärtlindring var relativt höga, men även det diskuteras alltid med smärtteam och målet är att patienten ska slippa ligga med svåra smärtor. Det var alltid mycket tråkigt när någon drabbas av komplikationer, men bedömningen var att ingen handlat på ett felaktigt sätt, även om det blev fel när patienten skrevs ut till ett sjukhem. Om patienten hade sluppit ett par transporter hade givetvis varit bättre. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05067</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Samtycke</p>	<p>Bristande barnperspektiv i bemötande och behandling av pojke med särskilda behov</p> <p>En 7-årig pojke skulle genomföra en andningsregistrering på ett sjukhus under en natt. Pojken har autism och kognitiv funktionsnedsättning och har svårt med förändringar och nya situationer. Han är i stort behov av mental förberedelse och lugnt, professionellt bemötande i vårdsituationer, enligt modern. Personalen var stressad och sa att det är bara att klä av pojken kläderna för att koppla på elektroder och slangar till apparaterna som skulle användas. Pojken började göra motstånd och då började en i personalen dra i pojkens kläder. Pojken började då skrika och gråta i ren panik, men personalen hade börjat koppla på elektroderna. Modern anser att personalen totalt saknade barnperspektiv och lyssnade inte alls till modern eller assistenten som känner barnet bäst. Hon menar vidare att händelsen var ett övergrepp på ett barn med särskilda behov. Pojken var märkbart påverkad av händelsen och modern kommer sannolikt att dra sig för att låta sin son genomföra fler andningsregistreringar i framtiden. Modern funderar också på om resultatet av andningsregistreringen är trovärdigt då han var så upprörd och ledsen under undersökningen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beskrev de ansvariga chefen att hon hade talat med modern angående dennas inkomna synpunkter. Chefen hade framfört sin stora ursäkt för moderns upplevelse i samband med andningsregistreringen och informerat om sin handlingsplan. I samtalet framförde chefen också sin tacksamhet över att modern hade tagit sig tid med att skriva till patientnämnden, det hjälper sjukvården att bli bättre. Chefen skulle också gå igenom moderns synpunkter tillsammans med den berörda omvårdnadspersonalen. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05103</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Komplikation efter operation men får ingen förklaring</p> <p>En man hade haft tumör i ryggen. Den hade orsakat smärta och mannen hade genomgått operation. Han framförde sedan sin önskan om en ytterligare operation men någon sådan kom inte till stånd. Han har i kontakten med sjukhuset bett om att få bli opererad på sjukhuset men nekats detta. Behov av akut vård uppstod. Han kom till sjukhuset och opererades. I samband med operationen blev mannen förlamad i nedre delen av kroppen. Mannen har till vården ställt frågor om orsaken till förlamningen men han inte fått någon förklaring.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten lidit av cancersjukdom som spridit sig till lever och kotpelare. Vårdgivaren bedömde att operation var förenad med för stora risker för infektion. Patienten genomgick emellertid operation i annat land. Senare uppstod en infektion till följd av operationen. Denna föranledde en akut operation. Patienten blev försvagad. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05316</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Skadad urinblåsa i samband med förlossning</p> <p>En kvinna som väntade sitt första barn förlöstes med planerat kejsarsnitt vid ett akutsjukhus och i samband med detta sattes en urinvägskateter. Katetern fungerade dock inte som den skulle vilket upptäcktes alltför sent, kvinnan fick tömmas på tre liter urin. Hennes urinblåsa blev skadad av händelsen och hon har fortsatt uppföljning med specialistvård och eventuellt behov av kateter för all framtid. Hon fick lägga sin energi på annat och upplevde att hon missade viktig tid och närhet med sitt barn den första tiden.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att de har brustit i följsamhet av riktlinjer och rutiner som finns på eftervårdsavdelningarna och även brustit i dokumentation. Händelsen har tagits upp med involverad personal. Händelsen har även tagits upp på arbetsplatsträffar där genomgång och förtydligande av riktlinjer har framförts gällande kontroll av patienter med urinkateter. Vårdgivaren beklagar det inträffade och det lidande som händelsen inneburit för patienten som också är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05715</b></p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Äldre kvinna ineliggande på sjukhus bestulen på handväska och smycken</p> <p>En äldre, mycket svårt sjuk kvinna utsattes för stöld vid två tillfällen när hon var inlagd på ett akutsjukhus. Vid det första tillfället stals kvinnans handväska med bankkort och guldhalsband och vid det andra tillfället stals hennes guldarmband och klocka. Kvinnans dotter anser att vårdpersonalen borde låsa in de svårt sjuka patienternas ägodelar och hon önskar även få ersättning för de stulna sakerna.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamheten som tillstod att personalen som hade hjälpt kvinnan till dagrummet borde ha sett till att patientgarderoben var låst när vårdsalen lämnades. Ansvarig chef beklagade det inträffade djupt och hade diskuterat händelsen med personalen på avdelningsmöte. Verksamheten hade också förbättrat rutinerna med att alltid låsa garderoben så snart patienten lämnar rummet även om patienten inte lämnar avdelningen. Patientsäkerhetsansvariga sjuksköterskan på akutmottagningen kontaktade kvinnans dotter och de hade diskuterat de åtgärder som pågår på akutmottagningen för att förbättra rutinen kring omhändertagandet av värdesaker. En förlustanmälan hade också gjorts. Dottern tog del av yttrandena och tyckte att de vidtagna åtgärderna var bra samt att personalen ska hjälpa patienterna att låsa garderoben. Kvinnan hade fått ersättning av stölderna från sitt privata försäkringsbolag. Ärendet avslutas på förvaltningen.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05871</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p>	<p>Sekretessbrott</p> <p>Patienten blev inskriven vid akutmottagning vid akutsjukhus. Hon vistades i ett rum, fyra sängliggande patienter vistades i samma rum och sekretessen bröts. Lokalen var kall och patienten saknade varma kläder. Det borde även ha erbjudits test avseende coronavirus, enligt patienten.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren på grund av coronapandemin blev tvungen att anordna en yttre mottagning, där patienternas behov av vårdnivå skulle bedömas utifrån ett så kallat hänvisningsstöd. Nu har vårdgivaren gett fastighetsförvaltaren förslag på hur lokalerna kan utformas, bland annat med tanke på hur värmen kan öka. Även en annan avdelning vid sjukhuset har tagit till sig synpunkterna och samtalat om dem i personalgruppen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06264</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Fördröjd diagnos och behandling</p> <p>En man som lidit av cancersjukdom har varit på regelbundna kontroller. Vid undersökning för ungefär ett halvår sedan påstod vårdgivaren att inget avvikande kunde observeras. Fem månader därefter visade uppföljande undersökning att cancer spridit sig. Närmare granskning av tidigare undersökningar visade att denna spridning av cancer borde ha observerats genom de tidigare undersökningarna. Behandlingen har därmed försenats.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten genomgått flera undersökningar. En av dessa undersökningar som genomfördes i februari innevarande år påvisade en två millimeter stor oklar förändring i vänster lunga. Små förändringar är vanliga i lungorna och när de är så små som två millimeter är det inte möjligt att bedöma om det handlar om godartade eller elakartade förändringar, enligt svaret. Därför behöver man följa dessa förändringar över tid med datortomografi. Därför beställdes sådan uppföljande undersökning. Svaret från denna undersökning visade en oförändrad bild, att den lilla förändringen varken blivit större eller mindre talade mot att det var en metastas. Följande undersökningar och kontroller var enligt riktlinjer för den pågående behandlingen avseende ändtarmscancer, dessa påvisade inga förändringar av de två millimeter stora fynden. Patienten berättade senare om värk i axeln. Denna värk samt tumörmarkör i blodprovssvaren indikerade att cancersjukdomen återkommit. Följande undersökningar påvisade skelettmetastas. Men tyvärr fick behandlande läkare kännedom om denna skelettmetastas först vid den fjärde röntgenundersökningen inom loppet av sex månader. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06280</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Vårdflöde/processer</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p>	<p>Misslyckade operationer och bollad mellan vårdgivare</p> <p>En kvinna genomgick flera ortopediska operationer vid ett akutsjukhus under några års tid. Hon menar att hennes tillstånd bara blivit värre och hon har lidit av svår smärta under åren som gått. Vid en ytterligare operation nyligen åtgärdades det som orsakat smärtorna. Kvinnan anser att hon blivit bollad mellan vårdgivare och att hon inte blivit tagen på allvar när hon berättat om sina smärtor.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens besök, vilka undersökningar hon genomgått och hur resultaten av dessa bedömts. Patientens problem hade bland annat diskuterats vid en team-bedömning 2019 då man kom fram till att cement som funnits sedan operationen 2014 inte kunde vara orsak till patientens smärta. Vårdgivaren avrådde därför från ytterligare höftkirurgi med hänsyn till riskerna med ny operation. Vid ett läkarbesök året därpå kände läkaren en förhårdnad och ny röntgen utfördes. Vid en ny team-bedömning kom man då fram till att cementen hade lossnat innanför ledskålen varför en ny operation rekommenderades. Vårdgivaren var ledsen över att patienten var missnöjd med deras behandling under de senaste åren. Det beklagades att hon haft smärta och psykiska problem på grund av höften under en så lång period. Cementet satt fast under många år och orsakade då inga symptom som motiverade kirurgisk behandling, men lossnade sedan vilket upptäcktes och först då fanns anledning till en ny operation. Ingreppet utfördes sedan komplikationsfritt. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört missnöje med detta men inte önskat gå vidare med genmäle. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06338</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Vårdflöde/processer</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Bristande omhändertagande och runtbollad mellan sjukhus</p> <p>En kvinna genomgick ortopediska operationer vid ett akutsjukhus, men led ändå av smärtor och svårigheter att röra sig obehindrat. Hon fick därför uppsöka vård otaliga gånger vid andra verksamheter, bland annat vid akutmottagningen och en specialistmottagning på ett annat akutsjukhus. Hon anser att hon inte blev omhändertagen vid sjukhuset utan bollades mellan vårdgivarna och inte blev tagen på allvar.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beklagade det som togs upp i anmälan och redogjorde för att patienten bedömts som en second opinion på ortopedkliniken för några år sedan på begäran av henne själv. Bedömningen instämde i kollegors bedömning vid annat akutsjukhus att en reoperation var nödvändig. Hon hade därefter uppsökt akutmottagningen och kirurgkliniken och utretts. Akutmottagningen hade vid ett tillfälle remitterat henne till annat akutsjukhus för vidare uppföljning samt vid ett annat tillfälle förordat vidare uppföljning vid det sjukhuset. Hur handläggningen vid det andra sjukhuset skötts var inte denna vårdgivares sak att uttala sig om utan patienten hänvisades dit. Behandlingen hos vårdgivaren hade skötts helt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06474</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>    Brister i hantering</p>	<p>Fel journal och fel uppgifter i remiss</p> <p>En kvinna som opererats för bröstcancer för något år sedan var på kontroll hos specialistläkare vid sjukhus. Läkaren kom att läsa ur annan patients journal vid besöket, detta pågick tills kvinnan uppmärksammade att det rörde annan patient. En remiss skrevs till vårdcentralen för uppföljning men innehållet i remissen stämde inte, i remissen fanns felaktiga uppgifter.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkaren skulle ha verifierat patientens identitet vid samtalets inledning, att läkaren missade att göra detta. Likaså beklagades de felaktiga uppgifterna i remissen. Berörd läkare kommer att delges dessa misstag. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06594</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Fick ingen hjälp mot smärtan vid akutmottagning</p> <p>En kvinna med mycket smärtor vände sig till en akutmottagning vid ett akutsjukhus. De hänvisade henne till primärvården, utan att ge henne smärtlindring. Hon vände sig då till en privat mottagning och fick behandling som hjälpte hennes smärtor. Hon anser att akutmottagningen borde ha gett henne samma läkemedel för att lindra smärtan.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren beklagade att patienten inte upplevt vården tillfredställande, samt att hon inte blivit lyssnad till i samband med läkarbesöket. Man har gått igenom journalanteckningar och inte funnit någon medicinsk avvikelse i bedömningsfrågan. Man har inte heller vid undersökningen uppfattat graden av patientens smärta utan bedömt att kvinnan hade en god rörlighet i det område hon haft besvär i. Patienten har framfört att det var fel av vårdgivaren som inte gav henne en injektion med smärtlindring. Hon anser fortfarande att vårdgivaren inte lyssnade på henne samt borde vara mer lyhörd. Kommer överens om att förvaltningen delger hennes synpunkter till vårdgivaren i samband med avslutsbrevet. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06641</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Vården hade ingen kontakt med anhöriga</p> <p>En äldre kvinna åkte med ambulans in till akutsjukhus på hemtjänstens initiativ. Kvinnan lades in på en akutavdelning. Därefter skickades hon till andra avdelningar inom sjukhuset. Efter ett tag ringde kvinnan till sin familj från sin hemtelefon och meddelade att hon hade kommit hem. Inte någon gång under vårdförloppet ringde vårdgivarna till de anhöriga för att informera om var kvinnan befann sig, hur hon mädde och när hon skulle få skrivas ut. Anhöriga upplevde stor oro på grund av ovissheten, de var inte delaktiga och inte informerade.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren enligt rutin ska fråga patienten om vårdgivaren ska informera närstående om patientens inläggning på sjukhuset och om vårdgivaren ska ha fortsatt kontakt med närstående. I denna händelse som detta ärende berör bedömde personalen att det fanns pågående kontakt mellan patienten och de närstående varför personalen inte kontaktade de närstående. Med anledning av detta ärende har vårdgivaren gjort tillägg i rutinerna, personalen ska mer specifikt fråga patienten om denne önskar att personalen kontaktar närstående eller om patienten önskar att själv ansvara för kontakten med närstående. Ombudet som tog del av svaret ansåg att det var underligt att vårdpersonalen uppfattade att patienten i sitt tillstånd var kapabel att ge närstående information om sjukdom och behandling. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06679</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ifrågasätter beslut om att avsluta behandling och bristande information</p> <p>En äldre kvinna med underliggande sjukdom försämrades och fördes med ambulans till akutsjukhus. Hon blev inlagd på intensivvårdsavdelning där beslut togs att behandlingen skulle avbrytas. Läkare informerade anmälararen kort om att kvinnan inte skulle klara sig. Dropp stängdes av och hon fick inga läkemedel utom stark smärtlindring, trots att hon inte hade ont. Genom ett telefonsamtal från sjukhuset informerades närstående om att kvinnan hade mellan tjugo minuter och två timmar kvar att leva och de närstående förberedde sig för avsked. Efter fyra dygn levde kvinnan fortfarande men hade blivit mycket uttorkad. När kvinnans ena dotter skarpt ifrågasatte sjukhusets hantering kopplades ett dropp. Kvinnan har därefter blivit piggare och piggare. De närstående menar att situationen varit mycket påfrestande, att läkarna fattade fel beslut och att kvinnan nekats vård och behandling. De tycker att det känns orättvist och menar att kvinnan utsatts för stort lidande när hon blev uttorkad. De har inte fått ordentlig information utan olika besked från olika personal rörande kvinnans sjukdom och vården.</p> <p>Åtgärd: I ett omfattande svar gavs förklaring till de olika medicinska beslut som fattats, en beklagan framfördes att anhöriga vid vissa tillfällen fått begränsad information i synnerhet då beslut snabbt ändrades. Mamman var väldigt svårt sjuk och vid ett flertal tillfällen förväntades hon inte överleva, denna information lämnades till barnen. Men kvinnan klarade alla kriser vilket positivt överraskade flera läkare. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06762</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Miljön skyddade inte sekretessen</p> <p>Patienten vistades på akutmottagning vid ett sjukhus. Miljön skyddade inte sekretessen, hon hörde en hel del sekretessbelagda uppgifter när personal samtalade med andra patienter.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att verksamheten nu håller på med att se över ljudupptaget i modulerna och att den har prövat olika lösningar och ljuddämpande skärmar, att utvärdering pågår. Patienten har efter att ha tagit del av svaret inte återkommit. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06838</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Tätt mellan hostande patienter</p> <p>En man var på akutsjukhus för behandling och vistades i ett väntrum på mottagningen. Det var en del patienter med symtom för covid-19 som fick sitta mycket nära honom. Han fick ingen mat efter åtta timmar trots att han är diabetiker. Han fick inte heller sina mediciner. Mannen har även synpunkter på de uppgifter som står i hans journal.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av kontakten med mottagningen. Vårdgivaren har enligt regionens rekommendation utsett personal som har till uppgift att utanför lokalen göra en bedömning om patienter uppbär symtom för covid-19. Patienten bedömdes att inte ha dessa symtom och därför placerades han tillsammans med övriga patienter. Det kan hända att en felaktig bedömning gjordes, eller att patienter utvecklar symtom för covid-19 i efterhand, då har mottagningen försökt att flytta på dessa patienter. Man anser att det är anmärkningsvärt att patienten inte fick mat. Alla äldre och personer med särskilda behov till exempel diabetiker erbjuds mat. I övrigt har man som patient själv ansvaret att säga till och begära i fall man är hungrig och/ eller om man har ett särskilt behov. På grund av patientens besvär, rekommenderades det inte att han skulle ta sina sömntabletter. Patienten insisterade och fick en halv dos av tablett. Mannen borde ha fått tydligare information om varför han inte skulle få preparatet. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06869</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Vill få svar på remiss</p> <p>Patienten önskade av ortopedmottagning vid sjukhus få svar på remiss.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren har skickat svar till remitterande läkare, att patienten kan inhämta information om remissvar från remitterande läkare. Patienten kan även läsa sin journal genom inloggning via nätet eller genom att begära ut journaler via journalarkivet. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06938</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Skadad av operation</p> <p>Patienten genomgick operation hos ögonspecialist. Hon blev skadad av operationen.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten genomgick operation i sitt vänstra öga på grund av gråstarr. Operationen genomfördes utan komplikationer. Två veckor därefter meddelade patienten att hon inte var förbättrad. En uppföljningstid inbokades. Vid följande undersökning noterades normala åldersförändringar på näthinnan och glaskroppen samt svullnad av gula fläcken, vilket är vanligt efter en kataraktoperation, gråstarroperation. Svullnaden behandlades med ögondroppar och nytt uppföljningsbesök är inbokat. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06968</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ifrågasätter information från akutsjukhus</p> <p>En äldre man vårdades på en specialistavdelning. När mannen försämrades så kontaktades hans barn men inte hans hustru. Hustrun ifrågasätter varför hon inte kontaktades och hur hon inte kunde ha ansetts vara närmast anhörig. Vidare ifrågasätter hustrun varför mannen skickades till ett särskilt boende vid den tidpunkten som han gjorde.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver att hustrun meddelades telefonledes när patienten uppvisade ett positivt covid-19 test, det beklagas att hustrun inte har uppfattat att hon behandlats som närmast anhörig. Patienten skrevs ut till sitt boende eftersom att han bedömdes vara i sitt normaltillstånd och inte i behov av vidare sjukhusvård. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret meddelat att hon fortsatt ifrågasätter att patienten skrevs ut vid det tillfället som han gjorde. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-07069</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Nekad akutvård och otrevligt bemött</p> <p>En kvinna var i kontakt med 1177 Vårdguiden då hennes öga blivit rött och hade börjat rinna. En sjuksköterska på 1177 Vårdguiden kommunicerade med ett ögonsjukhus och patienten uppmanades att ta sig till deras akutmottagning. När hon kom dit blev hon arrogant och illa bemött av en sjuksköterska som sa att kvinnan var tvungen att boka en tid innan hon kunde träffa en läkare. Då patienten stod på sig fick hon en tid hos en ögonläkare vid en annan mottagning. Kvinnan som är över 70 år ställer sig frågande till varför hon inte fick vård samt behövde åka kommunalt och riskera att smittas av covid-19.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att patienten vid akutmottagningen bedömdes behöva en bedömning av ögonläkare vilket hon fick senare samma dag. Vårdgivaren beklagar att patienten har upplevt bemötandet som bristfälligt och beskriver vidare att de inte kan kommentera något angående trängsel och smittorisk på allmänna kommunikationer. Patienter har efter att ha tagit del av svaret framfört att ärendet kan avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07185</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Samordnad funktion för utskick av journaler, borttagen på sjukhus.</p> <p>Mor som hjälper sin svårt cancersjuka vuxne son att få ut journaler från sjukhuset. Problemet är att sonen har besökt sammanlagt 36 avdelningar på sjukhuset och det finns ingen samordnad funktion som kan skicka alla dessa. Modern måste personligen begära ut dem från vardera mottagning, vilket tar enorm tid - något som sonen inte har så gott om.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas i befintlig skick.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06613</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Komplikation efter gynekologisk operation</p> <p>En kvinna genomgick en gynekologisk operation för mer än ett år sedan. Hon har därefter haft besvär med oförklarlig smärta i buken. Nyligen träffade hon en läkare som kunde diagnostisera kvinnan med ett bräck i området kring naveln. Bräcket gick att trycka tillbaka men kvinnan tvingas vara sjukskriven i väntan på ny operation. Kvinnan anser att det borde vara ett krav på ett återbesök när man genomgått operation för att utesluta eventuella komplikationer.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande tackade vårdgivaren kvinnan för att ha tagit sig tid att delge sina erfarenheter och klagomål eftersom det hjälper vårdgivaren att förbättra vården. Årrbräck i naveln är en välkänd komplikation efter tithålskirurgi i buken och drabbar någon enstaka procent förklarade verksamhetsansvariga cheferna. Kvinnan hade också en övervikt vilket är en riskfaktor. Vårdgivaren förmodade också att årrbräcket funnits där ända sedan operationen och blivit större med tiden. I den enkät som skickades ut åtta veckor efter operationen uppgav kvinnan att hon inte upplevde några besvär till följd av operationen. I enkäten som skickades ut ett år efter operationen skrev kvinnan att hon misstänkte ett navelbräck och att hon därmed hade ett kvarstående besvär efter operationen. Enligt verksamhetens rutiner tas kontakt med patienten om denne sökt sjukvård för beskrivna besvär eller om patienten kryssat i att hen önskar kontakt. Eftersom kvinnan inte hade sökt sjukvård och inte kryssat i att hon önskade kontakt har hon inte kontaktats. Vårdgivaren kunde se att rutinerna för uppföljning efter operation inte fångar alla komplikationer, men de hoppades att mer allvarliga komplikationer alltid följdes upp. I särskilda fall bokas planerade återbesök in ett par månader efter operationen och verksamheten beklagade att man inte gjort det i kvinnans fall. Kvinnan tog del av yttrandet och menade att då läkaren vägrade sjukskriva henne var hon tvungen att jobba en vecka efter operationen, vilket hon ansåg hade bidragit till de problem hon hade. Detta förmedlades också till vårdgivaren i avslutskrivelsen. I samråd med kvinnan avslutades därmed ärendet på förvaltningen.</p>

<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06720</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Brister i smärtlindring och vård ledde till komplikationer</p> <p>En kvinna är kritiskt till hur hennes andra förlossning gick till vid ett akutsjukhus. Förlossningen sattes igång men förlossningen gick långsamt framåt. Hon upplevde brister i smärtlindring och bedömning. Kvinnan fick genomgå en stor operation efter förlossningen och var tvungen att ha kateter i urinblåsan en vecka. Hon mår fortfarande inte bra.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till igångsättningen. Patienten fick vänta på ryggbedövning då samtliga narkosläkare var upptagna. Ansvarig barnmorska hade tät kontakt med jourhavande läkare på grund av att förlossningen inte gick framåt och att fosterövervakningen var avvikande men då läkarna var upptagna kunde de inte komma förrän efter några timmar. Då togs ett prov på barnet som var normalt och förlossningen hade då gått framåt. Efter ytterligare timmar tas beslut om akut kejsarsnitt då fosterövervakningen var avvikande. Vid operationen konstateras att livmoderväggen hade brustit och så även urinblåsan. Specialister tillkallades till operationen. Vårdgivaren beklagar de allvarliga komplikationer som drabbade patienten. De har vid flera tillfällen diskuterat om förlossningen borde ha handlagts på ett annat sätt. Patienten hälsas välkommen för samtal. Patienten har tagit del av yttrandet och är inte helt nöjd med svaret. Hon kommer att kontakta vårdgivaren för samtal då hon vill ha svar på vissa frågor. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06767</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Inställd behandling</p> <p>Patienten fick en tumör i ena näsvingen. På grund av covid-situationen flyttades inbokad tid hos mottagningen vid sjukhuset fram. När besöket väl blev av vårdplanerades en behandlingsserie. Men mottagningen förmådde inte följa vårdplaneringen. Tumören växte och smärta uppstod. Patienten väntar fortfarande på att vårdgivaren ska agera.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att vårdgivaren på grund av covid-19-pandemin inte kunnat erbjuda behandling enligt tidigare vårdplan. Även frånvaron av medicinskt preparat orsakade försening av behandlingen. Enligt svaret kommer vårdgivaren kunna erbjuda behandlingen under första månaden innevarande år. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07107</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Lång väntetid till behandling, inställd vård</p> <p>En kvinna som lider av gynekologiska smärtor har fått höra av en specialistklinik vid ett akutsjukhus att hennes besök och behandling är uppskjuten på grund av covid-19. Hon har varit i kontakt med mottagningen för att påtala sina svåra smärtor nattetid men får ingen hjälp eller stöd att hantera detta i väntan på behandling. Kvinnan har funderat på hur prioriteringar görs och hur länge hon ska behöva vänta på att få komma till specialistkliniken.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att regionen med anledning av den pågående pandemin har beslutat att skjuta upp all vård som kan senareläggas utan medicinsk risk vilket innebär att planerade operationer och mottagningsbesök ställs in. Detta för att kunna omfördela personal samt säkerställa bemanning för övrig akut vård. Bedömningar görs utifrån varje patients symtom. Patienten kommer att bli kallad och har även möjlighet att ta kontakt med mottagningen för att få en bokad tid. Patienten har tagit del av yttrandet och anser att det är brist på dialog från vårdgivaren. Ärendet kan därmed avslutas.</p>



<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07321</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Utdragen förlossning och skadad vid åtgärd</p> <p>En kvinna genomgick sin första förlossning vid ett akutsjukhus. Hon menar att denna blev mycket utdragen och tog för lång tid. I samband med att övervakning av barnet i magen skulle genomföras skadades kvinnan och förlorade mycket blod, detta innebar att hon var utmattad när krystningsarbetet skulle ta vid. Hon beskriver brister i bemötande av personalen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det dåliga bemötandet som patienten upplevde. Eventuellt hade mer information kunnat ge patienten en tryggare känsla. En beskrivning görs av förlossningen och att det inte säkert går att uttala sig om orsak till blödningen. Läkaren tillkallas men vill avvakta att använda sugklocka då det ökar riskerna för både mor och barn men beslut om detta tas ändå därefter. Bristningen syddes på operationsavdelningen där belysningen är bättre, bättre bedövning kan ges och då en pågående blödning försvårar handläggningen. Trots lågt blodvärde fick patienten inte blodtransfusion då det finns risker men i patientens fall hade det möjligtvis varit adekvat med blodtransfusion för att minska risken för infektion och för att befämja amningen. De tar till sig att de brustit i att ge information på eftervården och att patientens oro över sårskada på barnets huvud efter sugklockan inte tagits på allvar. Detta återkopplas till avdelningen. Inte heller vid läarkontakten vid utskrivning ges tillräckligt med information och ett återbesök hade behövts bokas in. De ser dock inte att det medicinska handläggandet varit bristfälligt. Patienten är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och i samråd med patienten kan ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07322</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Barnet har kvarstående ärr efter sugklocka vid förlossningen</p> <p>Ett barn föddes för ungefär ett år sedan och förlossningen avslutades med en sugklocka. Enligt barnets mor finns det fortfarande ett ärr på barnets huvud.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att enligt journalen från aktuellt vårdtillfälle så framkommer inget som är avvikande, varken gällande anläggandet av sugklockan på barnets huvudet eller barnets födelse med hjälp av sugklockan eller av såret på barnets huvud efter förlossningen. Vid första barnläkarundersökningen framgår att läkaren ansåg att märket efter sugklockan såg fint ut och vid den andra barnläkarundersökningen skrivs inget i journalen om märket vilket kan tolkas som att barnläkaren inte såg någon onormalt. De kan som vårdgivare inte göra något åt saken i dagsläget men betvivlar inte på ombudets påstående om ärr efter sugklockan. En hänvisning görs till patientförsäkringen. Ombudet har tagit del av yttrandet och i samråd med ombudet kan ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2001-00640</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Synpunkter på förlossningen</p> <p>En kvinna väntade sitt första efterlängtrade barn. Hon gick över tiden och förlossningen fick sättas igång. Det blev ett långdraget förlopp där mor fick feber. Hon fick krysta många timmar och flera försök gjordes med sugklocka. Förlossningen avslutades med ett akut kejsarsnitt med vissa svårigheter att få ut barnet. Familjen fick vara kvar på neonatalavdelning i över en vecka. Förlossningen upplevs som ett trauma och kvinnan har haft smärta och besvär efteråt. Enligt journalgenomgång missade barnmorskan att sätta värförstärkande dropp.</p> <p>Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06535</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande information och behandling vid palliativ vård</p> <p>En kvinna vars sambo fått en cancerdiagnos några veckor tidigare, lades in på sjukhus för vård. Läkaren och sjuksköterskan informerade om att sambon var stabil och skulle få viss behandling. Inget beslut hade ännu tagits om sambon skulle börja vårdas palliativt eller inte. Kvinnan gick iväg och när hon kom tillbaka tog sambon sina sista andetag. På vårdavdelningen tillstod man att man missat informera kvinnan om att man beslutat att ge mannen palliativ vård och att man avslutat viss droppbehandling. Kvinnan undrar varför man inte hade haft ett så kallat brytpunktssamtal med kvinnan om beslutet om att övergå till palliativ vård och varför man avslutat sambons droppbehandling.</p> <p>Åtgärd: Kvinnan har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07575</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Blev inte uppringd enligt överenskommelse</p> <p>En man som var i behov av recept på smärtlindrande medicin ringde mottagningen vid ett akutsjukhus, han fick en uppringningstid men blev inte uppringd. När han ringde på nytt fick han en ny uppringningstid, flera dagar senare. Mannen ringde därpå sjukhusets växel utan resultat.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00016</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bemötande av sjuksköterska samt lång väntetid på besökstid</p> <p>En äldre multisjuk kvinna har en pågående läkarkontakt på en mag- och tarmmottagning vid sjukhuset. Läkaren har sagt och skrivit i journalen att det var viktigt att kvinnan fick en besökstid denna månad till läkaren men hon har erbjudits en tid först nästa månad. Vid telefonkontakt med en sjuksköterska på mottagningen får hon ett oförstående bemötande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00017</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Tvångsvård då han kom till akutmottagning</p> <p>En man fick smärtor i benen och svårigheter att röra dem. Han fördes med ambulans till akutmottagning där en läkare hänvisade honom till akutpsykiatrisk mottagning, han ifrågasätter den bedömningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00025</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel diagnos och behandling vid sjukhus</p> <p>En nu avliden kvinna som upprepade gånger sökte vård på akutmottagningen vid ett akutsjukhus, samt remitterades till sjukhuset av primärvården utan att få hjälp, fick enligt hennes närstående fel behandling och fel diagnos.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00031</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Barn med en sällsynt diagnos har svårt att få vård</p> <p>Ett barn har en sällsynt diagnos, en sjukdom med bindvävsförändringar i kroppen som ger smärta och svårigheter. Ombudet beskriver svårigheter för barnet att få vård då ingen kan ge smärtlindring då det rör sig om ett barn med astma. Ombudet har synpunkter på bemötande och behandling hos specialistläkare på sjukhusets mottagning. En remiss är skriven till en smärtmottagning men det är lång väntetid. Barnet mår inte bra.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00033</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Dåligt bemötande och fel behandling</p> <p>En kvinna har bestående skador efter en olycka och behandlingen hon har fått från sjukhuset efter det. Hon anser att hon har blivit dåligt bemött och inte fått rätt behandling.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00047</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Har opererats i onödan på grund av fel diagnos</p> <p>En äldre man har blivit opererad i onödan på grund av fel diagnos, och den upptäcktes för sent. Under vistelsen på akutsjukhuset blev han smittad med covid-19.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00057</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Vårdskadad önskar ersättning</p> <p>En kvinna anser sig ha fått en vårdskada efter en operation och önskar ersättning för merutgifter.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00075</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Mamma avled på sjukhuset</p> <p>En kvinna menar att bristande vård på avdelning på akutsjukhuset orsakade mammans död. Hon har varit i kontakt med ansvarig chef på avdelningen, men vill att det görs en utredning av händelserna i samband med mammans död.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00098</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Hårdhänt införande av kateter</p> <p>En kvinna har behandlats hårdhänt på ett akutsjukhus vid införande av kateter. Personalen har vid upprepade tillfällen försökt att få dit katetern, trots att patienten har klagat på smärta och obehag, och sagt till att de gör fel. Patienten har efter flera dagar fortfarande smärta och blåmärken efter ingreppet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00102</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Bristande bemötande och skämd mat på akutmottagningen</p> <p>En kvinna hade efter en misshandel ombetts åka till en akutmottagning för dokumentation av hennes skador. Under tiden hon väntade serverades hon skämd mat vilket resulterade i att hon blev magsjuk dagen efter. Läkaren som hon träffade var dryg och ignorant i sitt bemötande. Kvinnan ansåg också att hon inte fick tillräckligt med smärtstillande läkemedel i samband med besöket.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00103</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Patient får inte ta del av sin journal</p> <p>En kvinna blir behandlad för en fraktur vid ett akutsjukhus. Patienten har begärt att få läsa sin journal, men fått svar att hon inte kan få den.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00124</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande vårdinsats</p> <p>En äldre man söker vård på ett akutsjukhus, men får ingen behandling, då läkaren bedömer att han inte kommer att klara behandlingen. Patienten avlider och hans son anser att pappans liv kunde ha räddats och förlängas om personalen hade satt in vårdinsatser och behandling.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00129</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Liten bit av trädgren blev kvar i såret</p> <p>En kvinna skadade sin hand i trädgården, vid röntgenundersökning på akutmottagning eftersöktes fraktur, men inget avvikande kunde noteras. Efter en vecka var såret infekterat och hon fick genomgå en operation för att spola igenom såret och tömma var. Ny infektion tillstötte, en liten bit av trädgrenen kom ut med var och vid operation togs en större bit bort. Kvinnan ifrågasätter hur denna bit kunnat bli kvar i sårskadan.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00135</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Dåligt och nonchalant bemötande</p> <p>En man har genomgått transplantation. Han har kraftig smärta och mår mycket dåligt. Läkaren anser att han är beroende av smärtstillande, vill inte förnya receptet och bedömer att det är psykiska problem bakom. Patienten känner sig dåligt bemött, inte delaktig i sin vård och nonchalerad av läkaren.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00136</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Går inte att nå mottagningen för ombokning av tid</p> <p>En anhörig försöker att nå mottagningen för ombokning av tid men får till svar att mottagningen är stängd. Via växel får ombudet till svar att mottagningen inte har personal och inte kan svara. Inga andra möjligheter finns till att prata in meddelande och bli uppringd eller att skriva via e-post.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ombudet ska ringa imorgon då den inbokade tiden ligger längre fram. Ombudet är nöjd med att synpunkten dokumenteras på förvaltningen.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00144</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Bristande samverkan mellan kliniker på samma sjukhus</p> <p>En man som opererat en återkommande cysta i käkpartiet, önskade ytterligare utredning för att med annan behandling undvika en tredje operation. Kirurgen hade varit mycket påfrestande och mannen menar att det finns metoder för granskning av cystan. Detta vill dock inte sjukhuset gå vidare med, trots att det kan göras på samma akutsjukhus. Mannen anser att det brister i samverkan mellan olika enheter på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00147</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Telefontillgänglighet</p>	<p>Brister i vård och behandling för långvariga besvär</p> <p>En man som lider av buksmärter sedan många år upplever inte att han får hjälp eller behandling vid en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Han har också synpunkter på att behandlande läkare inte ringer vid angiven tid.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00152</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Rekommendationer om smittskydd kring covid-19</p> <p>En kvinna vistades på en akutmottagning på ett akutsjukhus. Hon inkom på kvällen och vistades över natten. Kvinnan blev mycket förvånad, men även besviken, över att personalen inte bar munskydd och eller visir. Hon hörde personalen tala om snabbtest för covid-19 och hur det genomförs. Ingen hade någon aning. Personalen hade heller ingen aning om hur de skulle beställa transport av smittad patient. Kvinnan är förbluffad över att rutiner och riktlinjer inte sitter och följs efter att pandemin snart har pågått ett helt år. Om inte sjukvårdspersonal använder munskydd är det förstäligt att allmänheten inte följer rekommendationerna. När kvinnan frågade en sjuksköterska om hon egentligen inte borde bära munskydd, var svaret att "jo det borde jag men det blir inte alltid så".</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00161</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Brister i vården av en kvinna med förlossningskomplikation</p> <p>En kvinna fick efter sin förlossning en kraftig infektion i buken som orsakade operationer och sjukhusvård. Synpunkter finns kring den vård som kvinnan fick och de kvarstående komplikationer som hon fortfarande lider av med smärta, ärr samt depression.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00162</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>    Intyg</p>	<p>Fråga om skyldighet att utfärda läkarintyg gällande funktionsnedsättning</p> <p>Brodern till en kvinna har funktionsnedsättning. För att få personlig assistans begär nu kommunen in ett förnyat läkarintyg om funktionsnedsättningen. Läkaren på vårdcentralen har remitterat kvinnan till en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Specialistmottagningen svarade att de inte har möjlighet att utfärda intyget. Brodern undrar vad regelverket säger om att kvinnan nekas läkarintyg.</p> <p>Åtgärd: Brodern informeras om att vården endast är skyldig att skriva intyg om vården, det vill säga uppgifter om undersökningar, vård och behandling för det begärda ändamålet. Däremot kan andra intyg också skrivas enligt överenskommelse.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00166</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Hygien/miljö/teknik</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Bristande bemötande och hygienrutiner i samband med covidvård</p> <p>En kvinna vårdades på en avdelning för patienter med covid-19. Hon beskrev att några i personalgruppen brast i hygienrutiner och bemötande. Några undersköterskor gick runt i rummet med samma förkläde på sig till alla patienter. De spritade inte heller händerna mellan de olika vårdåtgärderna hos de olika patienterna. När kvinnan påtalade detta blev den ena undersköterskan så arg att hon drog fram gardinen som avgränsade de olika vårdplatserna i ansiktet på kvinnan. Kvinnan beskrev också att de hällde ut urin från påsarna till urinkatetrarna i handfatet som fanns på rummet, vilket kvinnan upplevde som otroligt äckligt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00182</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Undrar över nekat besök till specialist</p> <p>En kvinna som under lång tid haft besvär med bland annat viktnedgång blev remitterad till specialistverksamhet vid ett akutsjukhus. Remissen avslogs och kvinnan ifrågasätter detta. Hon undrar varför hon inte får besöka verksamheten och berätta om sin situation. Hon menar att fel beslut fattats, att hon gått länge med sina symptom och att hon skulle ha god hjälp från denna specialistmottagning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00187</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Väntetider till specialistvård</p> <p>En patient gjorde en röntgenundersökning för ungefär sex månader sedan. Patienten upplever att det är väntetider för fortsatt utredning och att det inte finns någon plan för fortsatt behandling eller åtgärd vilket patienten upplever som oroande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00189</b></p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Juridik</p>	<p>Frågor om inspelning</p> <p>En kvinna frågar om sina möjligheter att spela in samtalet med läkaren på akutsjukhusets specialistmottagning utan att informera i förväg.</p> <p>Åtgärd: Informerar om att hon juridiskt sett har rätt att spela in ett samtal när hon själv är närvarande.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00223</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Krängligt att få veta testresultat för covid-19</p> <p>En man har lämnat test för covid-19 vid Närakuten och önskar veta resultatet, men har blivit hänvisad till 1177. Han kunde inte hitta resultatet på 1177 och vände sig till Närakuten, men fick dålig information och bemötande. Patienten anser att det ska vara lätt att få sitt resultat direkt från mottagningen som har tagit emot testet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00228</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Covid-19-smittad man får bristande information</p> <p>En man vårdas på intensivvårdsavdelning med anledning av covid-19. Han är missnöjd med bristande information från vårdpersonalen och hans syster är besviken över svårigheterna att få information om broderns vård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Lämnar kontaktuppgifter till patientsäkerhetshandläggare på sjukhuset.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00238</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Felaktig behandling av handskada</p> <p>En man råkade ut för en arbetsskada i handen. Han uppsökte en akutmottagning där man röntgade handen och läkaren bedömde att han borde kunna börja jobba som vanligt efter någon månad och därefter i full styrka efter sex månader. Efter åtta månader var han utomlands och uppsökte läkare där eftersom han hade kvarvarande smärta och rörelseinskränkning. Läkaren undersökte honom och menade att man borde ha opererat handen i början, nu hade den läkt fel. Åter i Stockholm remitterades mannen tillbaka till akutsjukhuset som bekräftade felläkningen. Mannen väntar nu på en operation.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00246</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Dåligt bemötande och fel diagnos</p> <p>En äldre kvinna har fått stroke, tappat tal- och synförmågan tillfälligt och vistats på ett akutsjukhus för observation. Patienten blev dåligt bemött och fick inte hjälp med att bland annat besöka toaletten. Personalen tyckte att hon klarar av det själv och att det är psykiska besvär som ligger bakom och hänvisade henne att söka psykiatriskvård. En läkare har skrivit diagnosen ångest i journalen, men patienter anser att det är fel diagnos och vill att det ska tas bort. Patienten önskar att en nära anhörig ska få följa med henne, nästa gång hon behöver vårdas, eftersom hon känner sig otrygg och får ångest på grund av dåligt bemötande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten önskar inte att yttrande inhämtas ännu, hon ska fundera över det, men vill att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00256</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Missnöjd med väktare på sjukhus</p> <p>En multisjuk kvinna som inte får utsättas för cigarettök påtalade för en väktare vid ett akutsjukhus att en person hade rökt i garaget. Hon önskade att väktaren skulle tala med personen i fråga men denne gjorde inget åt situationen, enligt patienten.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00279</b></p> <p>Ekonomi Patientavgifter</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter avgift för kort och snabbt besök</p> <p>En kvinna som upplevde en förändring i ett bröst besökte specialistmottagning vid ett akutsjukhus för undersökning efter att en läkare vid en specialistmottagning undersökt bröstet. Kvinnan ifrågasätter att det blev ett mycket kort besök på akutsjukhuset där läkaren endast undersökte kort och sedan remitterade vidare för mammografi en annan dag. Hon menar att hon betalade 400 kronor för fem minuters besök.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00281</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Fall ur sjukhussäng orsakade fraktur</p> <p>En kvinna sjukhusvårdades för något år sedan och hade bett personalen att fälla upp grindarna på sängen då hon vet med sig att hon är rörligt på natten. Detta glömdes bort och hon föll i golvet på natten. Ingen vidare undersökning gjordes och kvinnan skrevs ut från sjukhuset. Hon hade smärta i benet och fick allt svårare att stå och gå. Hon sökte vård och en fraktur upptäcktes i höften.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Lof (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00287</b></p> <p>Ekonomi Patientavgifter</p>	<p>Betalat dubbla vårdavgifter</p> <p>En kvinna besökte närkut och betalade patientavgift. Hon hänvisades efter besöket till akutmottagning på sjukhuset och fördes dit med ambulans. Även där betalade hon patientavgift, hon undrar nu om det var korrekt.</p> <p>Åtgärd: Informerar om att det vid hänvisning till annan vårdnivå inte ska utgå någon ytterligare patientavgift. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00299</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Rättelse av diagnosförteckning</p> <p>En kvinna har synpunkter på felaktigheter i en journal vid ett visst akutsjukhus. Kvinnan hade en diagnos, som för 15-20 år sedan avskrevs. Hon är multisjuk och alla nuvarande diagnoser framkommer inte av journalen. Akutsjukhuset är hennes närmaste sjukhus om hon skulle bli akut sjuk. Då sjukhuset inte har samma journalsystem, som övriga inom regionen, har de inte tillgång till korrekt information. Kvinnan vill ha en rättelse.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00308</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Bristande omvårdnad, bemötande och dokumentation</p> <p>En kvinna vårdades på ett akutsjukhus efter en knäoperation. Trots att hon hade svårigheter att duscha och äta fick hon inte hjälp med det. Innan hon skulle bli utskriven bad hon en sista gång om hjälp med att duscha men det fick hon inte. Hon föll och slog emot huvudet hårt i kaklet. Senare visade det sig att hon hade fått en hjärnblödning som hon fick vård för på ett akutsjukhus i sin hemregion. Personalen ville inte heller hjälpa till med att ordna hemtransporten till sin bostad i en annan region. Kvinnan kontaktade själv akutsjukhuset i hemregionen som ansåg att det var mycket märkligt att akutsjukhuset i Stockholm inte kontaktade dem. Kvinnan upplever att hon mobbades av personalen under vårdtiden. Fallolyckan har heller inte journalförts.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00312</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Bristande information och problem kring journal när man avled</p> <p>En man avled på ett akutsjukhus och hans närstående har synpunkter på flera brister från akutmottagningens sida i samband med detta. Den närstående menar att verksamheten brustit i information till anhöriga och att den gett oklara och otydliga besked rörande olika saker. Hon har haft mycket svårt att få ta del av mannens journal och undrar över rutinerna för detta. Vidare dröjde dödsorsaksintyget lång tid och mannens tillhörigheter slängdes av verksamheten. Den närstående menar att hon inte känner något förtroende för verksamheten.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00314</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Morfin gavs utan samtycke</p> <p>En dotter har synpunkter över att hennes nu avlidna far gavs morfin efter operation. Pappan själv och barnen hade sagt ifrån att han inte skulle ges morfin eller starka lugnande läkemedel efter operation. Vid fem tillfällen gavs morfin utan samtycke. Pappan skrevs ut från sjukhuset och då utan syrgas vilket både dottern och sjuksköterska på vårdcentralen ifrågasatt.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00332</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Missnöjd med behandling på akutsjukhus</p> <p>En kvinna genomgick en kärlikirurgisk operation på akutsjukhus, men trots det måste benet amputeras. Hennes gode vän är missnöjd med behandling, uppföljning och stöd i samband med operationen.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00341</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Ifrågasätter smittorisk på akutsjukhus</p> <p>En kvinna sökte vård på en akutmottagning med magsmärtor och noterade att patienter med Corona symptom satt i samma väntrum som hon. När hon påpekade detta för personal fick hon till svar att inga individuella rum för dessa patienten fanns att tillgå, kvinnan ifrågasätter hur detta kunde vara fallet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>



<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00343</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Otrevlig läkare, kaos vid tidsbokning</p> <p>Patienten skulle vid akutsjukhus genomgå undersökning av levern, biopsiprov. Det uppstod stora oklarheter vid tidsbokningen. Olika förslag på tider presenterades och drogs tillbaka, patienten upplevde informationen och tidsbokningen som kaotisk. Sedan träffade hon en läkare som uppträdde oförskämt i samtalet om sjukintyg och ordination.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00347</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Kvarvarande framfall av tarmarna efter förlossning</p> <p>En kvinna har efter en förlossning kvarstående besvär med ändtarmsframfall i samband med toalettbesök. När kvinnan meddelat vårdgivaren att hon har sådana besvär fick hon initialt höra att man ska låta det gå ett halvår innan det åtgärdas. Hon fick en operation först efter mer än ett och ett halvt år. Det har nu gått ett par månader efter operationen och kvinnans situation har inte förbättrats.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00349</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Smittad av covid-19 på sjukhus</p> <p>En kvinna som har en njursjukdom var inlagd på en vårdavdelning vid ett akutsjukhus och blev smittad av covid-19. Kvinnans make som är den som har hört av sig till förvaltningen tror att hon har blivit smittad av en personal. Ombudet ställer sig frågande till hur man hanterar personal och smittorisk.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00382</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Efterlängtd operation ställdes in med kort varsel</p> <p>En kvinna som skulle opereras vid ett akutsjukhus och länge sett fram emot detta informerades dagen före operationen om att den inte skulle bli av. Enligt den information hon fick hade en felaktig bedömning gjorts av tidigare läkare.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00384</b></p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Fick trycksår och ifrågasätter covid-information</p> <p>En kvinna vårdades vid ett akutsjukhus på grund av covid-19. Hon var under en tid nedsövd och menar att vården på intensivvårdsavdelningen var mycket bra, däremot har hon synpunkter på det omhändertagande hon fick senare vid en annan avdelning på sjukhuset. Patienten drabbades där exempelvis av trycksår och hon menar att hon själv fick ta initiativ för att få kuratorskontakt och hjälp av fysioterapeut. Hon ifrågasätter också starkt det informationsmaterial hon fick med sig vid utskrivning där covid-19 beskrivs som en sjukdom som inte är särskilt allvarlig utan som kan ge snuva och hosta. Innan kvinnan blev inlagd på sjukhuset sökte hon vård på akutmottagningen och blev hemskickad, fakturan för det besöket bestrider hon eftersom hon inte fick någon vård.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00392</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ifrågasätter vård på akutsjukhus</p> <p>En kvinna ifrågasätter den vård hon har fått på ett akutsjukhus.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00424</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Personal anser att dotter är besvärlig</p> <p>En äldre person vistas på avdelning på akutsjukhus på grund av hög sänka av oklar anledning. Kvinnan har haft upprepade lunginflammationer under året som gått. Kvinnan inkom med ambulans. På grund av pandemin får inte dottern besöka kvinnan, vilket gör att hon inte får insyn i hennes hälsotillstånd. Dottern vill gärna vara med när kvinnan träffar kurator. Bland annat för att kvinnan har en grav hörselnedsättning. Personalen har uttryckt att dottern är besvärlig.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar ombud till chef för enheten.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00444</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Svårt att få information om sin sjuka mamma</p> <p>En dotter är orolig för hennes sjuka mamma som är på ett akutsjukhus. Hon får inte träffa henne och inte ens tala i telefon. Det är även svårt att få kontakt med personal på telefon för att få information om patientens hälsotillstånd.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Lämnar information om anmälan via 1177 Vårdguiden.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00447</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande information om uppföljning</p> <p>En man som genomgått en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus upplevde bristande information rörande uppföljningen. Han trodde att han skulle på återbesök långt tidigare än vad som senare visade sig vara fallet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00448</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Obefintlig information under lång väntetid på akuten</p> <p>En kvinna remitterades från närläkare till akutmottagningen vid ett akutsjukhus en kväll. Hon blev omhändertagen av sjuksköterska och undersköterska men informerades inte om vilka prover som togs eller vad mätningar visade. Därefter hänvisades hon till ett väntrum. Kvinnan satt i detta väntrum i över sju timmar under natten innan hon fick träffa läkare. Ingen personal tittade till henne eller frågade om utvecklingen av hennes besvär under dessa timmar. Vid ett tillfälle gick hon själv till receptionen för att höra om hon var bortglömd. Övriga patienter i väntrummet upplevde samma brist på information och bevakning av symtom och tyckte att det var anmärkningsvärt eftersom personalen satt till synes sysslolösa i närheten. Kvinnan reagerade också på att en blodprovstagning på en annan patient skedde i väntrummet vilket kändes ohygieniskt och onödigt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00474</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Lång väntetid utan åtgärd eller information</p> <p>En man som skadat armen uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus tidigt på förmiddagen. Han fick vänta i fem timmar på en kort läkarbedömning men fick därefter ingen information eller hantering av sin skada. När han efterfrågade information i receptionen fick han veta att en röntgenremiss skickats och att han var inbokad på röntgenundersökning på kvällen. Under väntetiden har han inte erbjudits smärtlindring, vatten eller något att äta. Mannens närstående väntade i bil utanför sjukhuset under tiden och patienten ifrågasätter väntetiden och den bristande informationen om vad som var planerat.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00478</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Bristande omvårdnad och bemötande i samband med vård efter operation</p> <p>En kvinna genomgick en operation. Hon är missnöjd över den omvårdnad och det bemötande hon fick på akutsjukhuset. Hon informerades inte om att hon skulle behöva dela rum med män, hon fick senare ett enkelrum, i annat fall hade hon åkt hem. I samband med operationen upplevde hon det som att hon vistades i en hangar. Ingen sa hennes namn, personalen pratade som robotar. När hon skulle få sin ryggbedövning svimmade hon. Efter att hon kommit tillbaka till avdelningen talade hon om att hon frös så fruktansvärt. Hon fick inga täcken eller filter, hon försökte istället värma sig med sin egen värmeflaska som hon hade med sig hemifrån. Kvinnan upplevde att ingen lyssnade till henne och att personalen var besvärade när hon bad om någonting.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Lof (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00485</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Ny medicinsk bedömning</p>	<p>Fick ingen ortopedisk operation</p> <p>En man har stora besvär från höftleden med smärta och svårigheter att röra sig. Han vill få en ny höftled, men hans läkare på akutsjukhuset har avrått från operation med hänvisning till riskfaktorer. Mannen vill att annan läkare gör ny bedömning och han undrar hur han ska gå tillväga.</p> <p>Åtgärd: Informerar om att mannen har rätt att välja besök hos annan ortoped, han kan också be sin läkare remittera till annat sjukhus. Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00487</b></p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>    Ekonomi</p>	<p>Fråga om faktura för röntgen</p> <p>En kvinna har varit på en akutmottagning och skickades till röntgen. Därefter blev hon inlagd på en vårdavdelning och röntgades ytterligare en gång där. Hon har nu fått en räkning på 200 kronor för den ena röntgenundersökningen och undrar om det är rätt.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt att fakturan sannolikt gäller för röntgenundersökningen från akutmottagningen. Hänvisas till enheten för patientavgiftsfrågor vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för klargörande.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00543</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Fick byta sjukhus under förlossning</p> <p>En kvinna som skulle föda sitt första barn kontaktade ett akutsjukhus när hon började få värkar. Efter att ha uppsökt förlossningen en gång fick hon åka hem. I hemmet blev värkarna tätare och efter upprepade kontakter med sjukhuset fick hon åka in igen. På sjukhuset fick hon vänta med kraftiga värkar under två timmar på en bänk i korridoren innan hon placerades i ett undersökningsrum där hon tillbringade hela natten. Hon fick höra att det var platsbrist och att ingen smärtlindring kunde ges i rummet. På morgonen fick kvinnan veta att en taxi beställts och att hon skulle åka till ett sjukhus i annan region istället, taxin fastnade i rusningstrafiken och resan tog nästan två timmar, kvinnan var oerhört rädd för att föda i taxin. Hanteringen kring förlossningen har skapat ett svårt trauma för kvinnan och hennes make.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00547</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Telefontillgänglighet</p>	<p>Misslyckad behandling i korridor</p> <p>En kvinna som hade låga järnvärden efter graviditet och förlossning anmodades av vårdcentral att uppsöka akutsjukhus för att få järninfusion. På akutmottagningen fick kvinnan behandling med detta dropp i korridoren och utan övervakning av personal. Droppet gick dock utanför blodkärlet och rann ut under huden, vilket orsakade en kraftig missfärgning av stora delar av armen, en missfärgning som finns kvar flera månader senare. Kvinnan har kontaktat sjukhuset för att få information och råd om detta och har vid två tillfällen blivit lovad att läkare ska ringa henne, vilket inte skett.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00557</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ej informerad om röntgenresultat</p> <p>En kvinna genomförde en röntgenundersökning på ett akutsjukhus. Efter denna dröjde det över en månad innan kvinnan kom i kontakt med läkare på sjukhuset för att diskutera resultatet av undersökningen. Kvinnan hade då själv läst i sin journal att svar hade kommit in. Enligt kvinnan har en annan läkare påtalat att hon borde ha informerats om detta resultat långt tidigare eftersom det var aktuellt att sätta in medicin omgående.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00560</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Otrevligt bemött i telefonkontakt</p> <p>En man har synpunkter på hur han har blivit bemött av en sjuksköterska vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus när han ringde dit i ett ärende. Sjuksköterskan ska ha varit otrevlig mot patienten och han upplevde sig avisad.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00575</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Frågor om journaluppgifter samt patientavgift</p> <p>En kvinna har frågor angående möjlighet att få sin journal utlämnad från ett akutsjukhus. Har även frågor kring patientavgifter vid sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00593</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Fick inte diagnos</p> <p>En kvinna med smärta i handleden remitterades först till specialistmottagning och sedan till akutsjukhus för att få hjälp med sina besvär och diagnos. Ingen av dessa vårdinrättningar lyckades komma fram till vad kvinnan led av och hon uppsökte därför en privat vårdgivare som ställde diagnos och erbjöd vård och behandling.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00617</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Brister i samband med operation</p> <p>En kvinna genomgick en operation vid ett akutsjukhus och hade synpunkter på omhändertagandet i samband med denna. Kvinnan menar att inga prover togs, varken före eller efter operationen, trots att hon svimmade strax efter operationen och har lågt blodvärde.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00637</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Läkare ha skrivit fel patients uppgifter i journalen</p> <p>Läkaren har förväxlat två tvillingbröders personnummer på ett akutsjukhus och skrivit anteckningar i fel brors patientjournal.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00653</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Avslutad vid neurologisk mottagning trots fortsatt vårdbehov</p> <p>En kvinna vistades under en period på neurologisk vårdavdelningen, men fick inte någon klar diagnos. Vid kontakt med den neurologiska mottagningen fick hon information om att hon var avslutad vid den neurologiska kliniken, men hon är besviken över det eftersom hon har fortsatt vårdbehov och inte fått information om sin sjukdom.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00665</b></p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv Ekonomi</p>	<p>Fråga om ersättning</p> <p>En man önskar veta hur han kan ansöka om ersättning för skada uppkommen i vården.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00687</b></p> <p>Tillgänglighet Telefontillgänglighet</p>	<p>Mycket svårt att få telefonkontakt</p> <p>En man med cancerdiagnos hade en tid bokad för datortomografiundersökning på ett akutsjukhus för att ta reda på utvecklingen av sjukdomen. Han tappade bort kallelsen och försökte därför få kontakt med verksamheten telefonledes för att få veta adressen och om det krävdes några förberedelser. Mannen lyckades dock inte få ett telefonsamtal med verksamheten, han blev aldrig uppringd trots flera försök.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00694</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p>	<p>Cancerpatient får ingen tid till undersökning</p> <p>En man som tidigare har haft lungcancer har fått en tid för uppföljning vid en specialistklinik på ett akutsjukhus. Läkaren har skickat remiss till en specifik undersökning före besöket men patienten får ingen tid till mottagningen som finns på samma sjukhus där detta ska göras, utan har fått höra att det är lång väntetid. När han har varit i kontakt med remitterande mottagning har de sagt att de inte kan göra något åt det. Mannen upplever att han har hamnat mellan stolarna samt berättar att han lever med skräck hela tiden om att cancer kan ha spridit sig.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00713</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Tillgänglighet Telefontillgänglighet</p>	<p>Svårt få kontakt med läkare och slutligen borttappad</p> <p>En man som ramlat olyckligt vid två tillfällen och skadat huvudet fördes till akutsjukhus och genomgick operationer. Vid den andra operationen utfördes en åtgärd som mannen menar påverkade hans personlighet och gjorde honom depressiv. Hans försök att få kontakt med ansvarig kirurg efteråt var resultatlösa, mannen försökte i flera månader att nå honom, och tappades slutligen bort i systemet för uppföljning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00729</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p>	<p>Vaccin för covid-19</p> <p>En bekant rapporterar att en kvinna, som inte är prioriterad för covid-19-vaccin, trots detta har fått vaccinet på sin arbetsplats. Kvinnan arbetar administrativt hos vårdgivaren och har inte direktkontakt med patienter. Hon tillhör inte heller någon riskgrupp. Även ledningen hade fått vaccin. Kvinnan som ringer in förstår att ärendet är prekärt och vill inte uppge vem som är arbetsgivaren, men meddelar att de har avtal med Region Stockholm.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Förvaltningen delger Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i Region Stockholm ärendet för kännedom.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00730</b></p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Bristande information på ett sjukhus</p> <p>En äldre kvinna med demens ramlade hemma och skadade armen. Hennes dotter körde henne till ett sjukhus. Kvinnan fick stanna för observation men avled under natten. Dottern undrar vad som har hänt och varför personalen inte ringt och informerat om att mamman var så pass dålig.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00732</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Patienten fick trycksår och infektion på ett sjukhus</p> <p>En man med trycksår är inlagd på ett sjukhus och har fått infektion i såren ända in till benen.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00736</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Dåligt bemötande</p> <p>En ung tjej opererades på ett akutsjukhus. Modern upplever att hon får bristande information om när dottern ska vakna upp efter ingreppet och hon blir orolig över att det har hänt något hemskt. Hon känner sig illa bemött av en sjuksköterska och av en annan personal på avdelningen. Hon blir hånad för sitt svenska språk och hon känner sig även nedvärderad och diskriminerad.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00757</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Komplikationer efter höftoperation</p> <p>En man genomgick en höftoperation på akutsjukhuset. Efter en tid upptäckte mannen att det opererade benet var två centimeter kortare och han vill ha ersättning för de utlägg han haft i samband med skönlägg han köpt. Han är också bekymrad då hans knä börjat värka med anledning av att han tvingas halta.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00761</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsökande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Får inte välja röntgenmottagning</p> <p>Patienten hade kontakt med akutsjukhus. Det uppstod behov av undersökning med röntgen. Vårdgivaren lyssnade inte på patientens önskemål om vilken röntgenmottagning som han önskade bli remitterad till.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00762</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Besök journalfördes inte</p> <p>Patienten har haft löpande kontakt med akutsjukhus. Han har noterat brister i journalföringen. Ett av hans besök saknades helt i dokumentationen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00763</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Vill inte att journaler ska vara spärrade</p> <p>En patient har kontaktat en verksamhet vid ett akutsjukhus eftersom han vill avspärra journaler som är spärrade. Han har skickat in blankett för detta men tycker att åtgärden dröjer från sjukhusets sida.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00764</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Behandlades för felaktig cancerdiagnos under flera år</p> <p>En man fick en cancerdiagnos för några år sedan. Han har under dessa år fått kraftiga doser med cellgifter som gett flera biverkningar. Nu har det uppdagats att mannens cancerdiagnos var felaktig och att han hade behövt en annan slags behandling istället. Mannen har lidit mycket under flera år och är orolig över hur den felaktiga behandlingen kommer att påverka honom i framtiden.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00772</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Patienten kan inte läsa senaste anteckningarna i sin journal</p> <p>En kvinna har varit på behandling på ett akutsjukhus och kan inte läsa senaste anteckningarna från det besöket i sin journal. De verkar vara låsta för henne. Hon har ringt och pratat med en sjuksköterska om det, men kan fortfarande inte läsa den texten i sin journal.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har blanketter hemma sedan förut och ska fundera om hon vill göra en anmälan.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00803</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Komplikationer efter operation</p> <p>En kvinna som har genomgått en knäoperation vid ett akutsjukhus för snart ett år sedan, har drabbats av komplikationer, i form av att proteserna har lossnat. Patienten har fått höra att hon behöver opereras igen. I nuläget är det oklart när detta kommer att ske på grund av coronapandemin.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00805</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister efter operation i axeln</p> <p>En man genomgick för flera år sedan en axeloperation på akutsjukhus. Han har nu fått komplikationer och besvär och undrar om operationen på något sätt gick fel.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00812</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Drabbades av komplikation efter förlossning</p> <p>En kvinna har en dotter som drabbades av komplikationer i samband med förlossning. Den nyförlösta dottern vårdades på sjukhuset i ett par månader och kvinnan har nu frågor om hur klagomålshandlingen fungerar.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00830</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Har inte fått kallelse till besök</p> <p>En kvinna kontaktade en specialistmottagning på akutsjukhus med frågor inför ett stundande läkarbesök. Sjuksköterskan i telefon var ovänlig i sitt bemötande och kvinnan fick inte svar på sina frågor, hon kände sig avisad och missnöjd. Efter en stund förstod kvinnan att en kallelse som sänts till henne inte kommit fram. Sjuksköterskan förutsatte att kvinnan hade brevet framför sig, men någon kallelse har inte kommit till henne.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00838</b>  Resultat Resultat	Komplikationer efter knäoperation  En kvinna genomgick en operation i ena knäet då en protes sattes in. Ortopeden på akutsjukhuset menade att allt såg bra ut, men kvinnan var inte nöjd med svullnad och tyngdkänsla. Slutligen bad hon sin reumatolog remittera henne till undersökning med ultraljud där det visade sig att det fanns vätska och inflammation i leden.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00877</b>  Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Upplevt sig dåligt bemött av student  En kvinna var på ett återbesök till en läkare på en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. När hon berättade om sin smärta ska en student som var med i rummet skrattat. Patienten upplevde detta som kränkande och hon blev mycket ledsen. Kvinnan blev inte heller tillfrågad om en student kunde få vara med på läkarbesöket.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00880</b>  Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på att journal inte lämnats ut omgående  En man har sökt vård på en specialistmottagning. Mannen har synpunkter på att personalen inte lämnade ut hans journal tillräckligt snabbt. Enligt mannen dröjer det upp till en vecka innan han kommer få tillgång till den, och det anser mannen ej är skyndsamt nog.  Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00881</b>  Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel	Undersökning och behandling orsakade försämrad syn  En man sökte hjälp på en akutmottagning för besvär med ögonen. Läkaren undersökte mannen med en stark pannlampa och gav honom ögondroppar. Mannen skulle fortsätta med ögondropparna i hemmet också. Mannen menar att hans syn försämrades efter undersökningen med den starka lampan och de ögondroppar som han behandlades med.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00899</b>  Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Nyfött barn dog på grund av syrebrist  Ett nyfött barn avlider samma dag på grund av syrebrist på ett akutsjukhus. Mamman önskade kejsarsnitt, men läkarna använde sugklocka istället, detta drog ut onödigt länge på tiden. Föräldrarna fick dåligt bemötande både under och efter förlossningen. De fick tala med en kurator efteråt, men hon var dryg och inte hjälpsam. Sjukhuset har gjort en lex Maria.  Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00914</b>  Resultat Resultat	Drabbades av urinvägsinfektion i samband med vårdvistelse  En kvinna vårdades på ett akutsjukhus på grund av njurbesvär. Efter utskrivningen var hon fruktansvärt trött och sov konstant i nästan två dygn. När hemtjänstpersonalen kom på besök bedömde de att kvinnan behövde tas till sjukhus på nytt. Nu konstaterades att hon hade fått en urinvägsinfektion och fick behandling för det.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).



<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00915</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Får ej besöka nyopererad anhörig på sjukhus</p> <p>En äldre kvinnan har gjort en hjärtoperation på ett akutsjukhus. En anhörig ringer och frågar om det inte går, en liten stund, att få besöka kvinnan på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar till de regler som gäller under pandemin samt att ta kontakt med avdelningen där patienten vistas.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00916</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsökande</p>	<p>Vill byta specialistmottagning</p> <p>Patienten har under en längre tid haft kontakt med specialistmottagning inom akutsjukhus. Hon vill nu bli remitterad till annan mottagning hos annan vårdgivare.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00917</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ej meddelad om tumör efter operation</p> <p>En kvinna har genomgått en operation vid ett akutsjukhus. Enligt kvinnan upptäcktes vid detta tillfälle att hon hade en tumör. Av någon anledning meddelades detta inte till kvinnan förrän ett halvår senare.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00922</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntetid för operation</p> <p>En man föll och skadade armen och handleden. Han sökte vård på ett närsjukhus, men de missade att armen var bruten på flera ställen. Han vände sig därefter till ett akutsjukhus, men fick vänta i en och en halv vecka på operation. Patienten har haft smärta och obehag under den långa väntetiden.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00940</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Ifrågasätter telefontillgänglighet vid specialistklinik</p> <p>En kvinna har synpunkter på bristande telefontillgänglighet vid en specialistklinik på ett akutsjukhus. Upplever att det är för långa telefonköer och därmed för tidsödande att komma i kontakt med sin läkare. Upplever detta som en patientsäkerhetsrisk.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00976</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Fråga om rättelse i journalen</p> <p>En man går på en mottagning på ett akutsjukhus. Han har läst på 1177 att läkaren dokumenterat felaktiga uppgifter i journalen. Mannen vill veta hur han ska göra för läkaren ska ändra de felaktiga uppgifterna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt erhållit sedvanlig information om möjligheten att vända sig till mottagningen och begära rättelse alternativt tillägg i journalen.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00986</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Synpunkter på bemötande vid sjukhusvård</p> <p>En patient har synpunkter på läkarens bemötande vid sjukhusvård. Läkaren läste även i patientens journal och pratade om det som inträffat för flera år sedan i patientens sjukhistoria.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<b>Telefon</b>	Fick blodpropp i hjärnan
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00989</b>	En äldre man hade ett inklämt ljumskbräck och lades in på en vårdavdelning i väntan på operation. Mannen som stod på blodförtunnande läkemedel uppmanades att vara utan läkemedlet innan operationen för att undvika stor blödning. Operationen fick dock flyttas fram tre dagar och anhörig till mannen påpekade att läkemedlet behövde sättas in igen så att inga blodproppar skulle uppstå efter operationen. Detta lovade personalen på avdelningen att göra, men det gjordes inte. Mannen opererades och dagen efter drabbades han av en blodpropp i hjärnan som gör att han nu sitter i rullstol och behöver mycket mer hjälp av hemtjänst och hemsjukvård än han hade tidigare.
Resultat	
Resultat	
Vård och behandling	
Läkemedel	
Kommunikation	
Information	Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b>	Komplikationer efter operation
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00996</b>	En kvinna har genomgått en operation på ett sjukhus. Drygt två år efter det upplever patienten komplikationer och är inte nöjd med åtgärden.
Resultat	
Resultat	Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b>	Nyopererad patient fick ligga på en avdelning med covidpatienter
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01000</b>	En äldre kvinna har opererats på ett akutsjukhus och varit inlagt i samma rum med covidpatienter. En sjuksköterska har sagt att de inte har patienter med covid-19 på avdelningen och en annan sjuksköterska har sagt det motsatta. Patienten är upprörd över den motstridiga informationen och över risken hon har utsatts för i samband med operationen, då hon tillhör riskgruppen.
Kommunikation	
Information	Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b>	Frågor kring webbformulär
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01007</b>	En man som tidigare har använt sig av e-tjänster på 1177 har nu fått ett webbformulär till sig via 1177 som han ska svara på innan han får vård och behandling. Mannen vill inte längre använda sig av e-tjänster då han inte anser att e-legitimering är ett säkert sätt. Mannen undrar om e-tjänsterna är enda vägen att svara på formulär och hur han då ska gå tillväga.
Rådgivn/Inform/Hänv	
Övriga frågor	Åtgärd: Informerar om att han får kontakta mottagningen då alla inte har tillgång till e-tjänster, av olika anledningar, och att de därmed behöver vara behjälpliga till att han får tillgång till formuläret på andra sätt.
<b>Telefon</b>	Resultat efter operation
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01012</b>	En man opererade sin rygg på ett akutsjukhus för åtta år sedan. Han hade stora problem efter operationen men annan vårdgivare har kopplat det till andra sjukdomar patienten hade. Alldeles nyligen gjordes en undersökning som innebar att läkare ska ha fastslagit att mannens problem ändå härrör från ryggoperationen.
Resultat	
Resultat	Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b>	Ärr efter operation
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01016</b>	En kvinna beskriver att hon efter en tithålsoperation fått stora ärr.
	Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b>	Komplikationer efter operation
<b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01017</b>	En man har fått komplikationer efter en operation vid ett akutsjukhus. Enligt läkaren har en nerv blivit skadad vilket inte går att åtgärda.
Resultat	
Resultat	Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01018</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Risk för smitta vid vård för äldre</p> <p>En äldre kvinna som vårdades på sjukhusavdelning för äldre upplevde att det inte var avstånd mellan patienterna vid måltider trots rådande coronapandemi. I övrigt var personalen bra.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01020</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Ny medicinsk bedömning</p>	<p>Önskar second opinion</p> <p>En nio-årig flicka har neurologiska problem och har sökt vård på akutsjukhus i flera år. En remiss för second opinion skickades utomlands för ca tre år sedan av behandlande läkare men inget svar kom in. Nu verkar läkaren ha gett upp men anhörig vill gärna ha en ny bedömning och se om mer kan göras.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Skickar info och anmälningsblankett.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01038</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristande utredning och behandling på akutmottagning</p> <p>En man har sökt vård på akutmottagningen för ryggskott. Mannen har tidigare haft problem med diskbråck. Han anser att läkaren gjorde en otillräcklig undersökning och bedömning då han blev utskriven med enbart smärtstillande läkemedel och med hänvisning till vårdcentralen för fortsatt utredning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01039</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Kvarglömda kläder på akutmottagning</p> <p>En kvinna har blivit av med sina kläder på en akutmottagning på akutsjukhus.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen tog kontakt med vårdenhetschef för akutmottagningen som initialt inte kunde finna några kläder bland hittegodsen. Senare återfanns de och patienten kontaktades direkt för upphämtning.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01046</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Hotfull och våldsam medpatient</p> <p>En kvinna med skyddade personuppgifter flyttades från klinik på sjukhuset till infektionsavdelning. Hon fick dela rum med en hotfull och våldsam man. Hon upplevde sig helt hjälplös då hon inte hade någon möjlighet att larma och skärmarna runt hennes säng förhindrade henne att se vad som hände.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01060</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Många komplikationer vid kirurgi</p> <p>En man har genomgått ett flertal operationer med komplikationer vid ett akutsjukhus. Läkarna har meddelat att utrustningen som de avsåg att använda under kirurgin inte fanns och de tvingades använda andra verktyg. Vid ett tillfälle gick inte britsen höja, efter läkarens önskemål, då den var trasig. En annan teknik än vad som brukar användas har också skett. Mannen misstänker att detta kan vara orsakerna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01073</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Ingen information då nyförlöst mor separerades från sitt nyfödda barn</p> <p>Den nyförlösta modern fick ingen information efter det att hon separerats från sitt nyfödda barn.</p> <p>Åtgärd: Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01074</b>  Resultat Resultat	Skada i bröstbenet efter hjärtoperation  En kvinna genomgick en hjärtoperation. Redan ett par dagar efter operationen hade kvinnan besvär med smärta i bröstet. Det tolkades som en inflammation. Trots att månaderna gick blev kvinnan inte bättre. Hon har haft svårt att andas, sova och lyfta saker vilket gjort att hon inte har kunnat arbeta heltid efter operationen. Två år efteråt remitterades kvinnan slutligen till en magnetkameraundersökning som visade att hjärtat fungerade bra men att bröstbenet hade skadats i samband med operationen så att det tryckte mot omkringliggande organ och vävnader.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01122</b>  Resultat Resultat  Kommunikation Bemötande  Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Komplikationer efter ögonoperation  En äldre man blev opererad på en ögonklinik och får sämre syn efter operationen samt smärta och besvär. Patienten har ringt många gånger till kliniken och till patientvägledaren, men inte fått gehör eller tid för ny undersökning. Mannen känner sig åldersdiskriminerad, då han har fått höra att han får leva med besväret.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01138</b>  Resultat Resultat  Vård och behandling Behandling	Spädbarn skadades förlossning  Nyförlöst moder berättade att det nyfödda barnet blev skadat av sugklocka och därefter av vårdrelaterad infektion.  Åtgärd: Föräldern har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01153</b>  Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande bemötande vid akutbesök  En man med svår huvudvärk kom med ambulans till akutmottagning, men blev liggande flera timmar innan någon undersökte honom. Till slut blev han arg och när läkaren undersökte huvudet konstaterades bältros. Han har nu fått behandling men är besviken över att ha väntat så många timmar på en undersökning som mycket snabbt gav korrekt diagnos.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01162</b>  Resultat Resultat  Tillgänglighet Telefontillgänglighet  Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Misslyckad operation och fel i journal  En patient hade kontakt med en specialistverksamhet vid ett akutsjukhus under ett par års tid och genomgick en operation. Patienten menar att han efter ingreppet drabbades av en infektion och att operationen gick fel. Han upplever sig skadad och har mått mycket dåligt av det som skett. Patienten menar också att dokumentationen kring detta i hans journal inte är sanningsenlig. Vidare har han haft svårt att få kontakt med verksamheten på telefon och tycker att han blir illa behandlad.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01173</b> Administrativ hantering Brister i hantering Tillgänglighet Väntetider i vården	Missade att skicka remiss, väntan på läkarbesök En man skadade sin hand på arbetet. Han har haft kontakt med en specialistmottagning vid sjukhuset men beskriver att de glömt att skicka remiss till röntgenundersökning. Han försökte att boka en tid för röntgensvar men allt drar ut på tiden. Han kan inte arbeta då skadan förvärrats men arbetsgivaren tycker att det går långsamt fram i vården. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01175</b> Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Fick inte journalkopia Enligt en närstående fick inte svärdottern journaldokumentation som hon begärde vid besök på akutsjukhuset. Kvinnan undrar om vårdpersonal kan förhindra att en patient får journalkopia. Åtgärd: Informerar om att kvinnan själv kan ta del av sin journal via e-tjänster på 1177.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01176</b> Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig	Komplikationer efter ögonoperation En kvinna opererades för gråstarr. Sedan tidigare hade hon ärr på hornhinnan. Efter operationen uppstod komplikationer i form av bestående skuggor och dubbel seende. Detta har korrigerats med glasögon, som hon nu tvingas använda varje dag framöver. I efterhand kontrollerades hornhinnan och man fann att den var mycket tunn. Kvinnan undrar om man beaktade detta innan operationen och om man fattade rätt beslut att genomföra operationen. Kvinnan menar att om hon hade fått information om eventuella komplikationer innan kirurgen, hade hon haft ett val att tacka ja eller nej till kirurgi. Hon hade även varit mer förberedd på komplikationer. Idag upplever hon det svårare att leva med uppkomna komplikationer, framför tidigare gråstarr. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Hänvisar kvinnan att tala med en läkare på kliniken om det inträffade.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01188</b> Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Frågor kring operation och dokumentation av operationen En kvinna opererades för njursten vid ett sjukhus. I samband med operationen gick ett instrument av och en urinledare förstördes. Hon har gjort omfattande urologiska operationer efter detta. För några år sedan opererades en metalldel in för att hålla upp urinledaren. Vid en senare operation hade metalldelen ramlat ned. Det finns många frågor kring operation och oro för komplikationer samt oklarheter kring journaldokumentationen i samband med operationen. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01189</b> Vård och behandling Behandling	Får ej digitala besök utomlands En kvinna undrar varför hennes barn inte längre kan få digitala logopedbesök. Kvinnan och barnet bor i ett annat eu land. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01194</b> Resultat Resultat	Skadad vid operation En man opererades vid ett akutsjukhus för ett antal år sedan och skadades under operationen enligt hans vän som kontaktar förvaltningen. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01197</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Ny medicinsk bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p>	<p>Bristfällig information önskar ny medicinsk bedömning</p> <p>En kvinna har en hjärtsjukdom och har av sin läkare vid ett akutsjukhus fått två alternativa åtgärder att ta ställning till men båda kan innebära komplikationer. Patienten anser att man lagt för stort ansvar på henne då hon har svårt att ta ställning till någon av alternativen. Kvinnan undrar om hon kan begära en medicinsk bedömning från annan läkare.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och hon informeras om vad som gäller för att begära en medicinsk bedömning.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01211</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Komplikationer efter titthålsoperation</p> <p>En kvinna opererades för bukbesvär på en mottagning på ett akutsjukhus. Under titthålsoperationen uppstod komplikationer vilket gjorde att kvinnan därefter behövde uppsöka akutvård. Kvinnan har synpunkter på hur operationen genomförts och att hon flera år senare har känselbortfall.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Patienten avser inkomma med synpunkter via 1177.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01212</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Bristande bemötande på akutmottagning ledde till felaktig diagnos</p> <p>En man hade sökt vård på en akutmottagning. Han upplevde att han inte blev hörd av läkaren utan snarare utskäld. Mannen åkte hem och fick sedan söka vård på nytt. Det visade sig att han behövde läggas in på sjukhus. Läkare hade ställt fel diagnos. Mannen upplevde att bemötande av läkaren var orsaken till att det blev fel.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01219</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Felbehandling av fraktur gav komplikationer</p> <p>En man ramlade i hemmet och fick en fraktur i en arm. Den bedömning och behandling som gavs på sjukhuset resulterade i att armen läkte fel. Enligt ombudet har detta givit sämre rörlighet i armen, svårigheter att gå med hjälp av hjälpmedel samt smärta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03538</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Resursbrist, inställd åtgärd</p>	<p>Felaktig behandling orsakade amputation av ben</p> <p>En kvinna var med om en fallolycka som orsakade besvär med knäet. Kvinnan hade sedan tidigare en protes i knäet och fördes med ambulans till akutsjukhus. Först försökte man återställa protesens läge eftersom det hade hoppat ur led. Benet var både svullet och kallt. Kvinnan hade kraftig värk och bad om att få bli opererad, men det gick inte eftersom det inte fanns någon operationssal ledig. Man misslyckades att återställa protesens läge. Blodcirkulationen i benet blev svagare och svagare och man konstaterade kritiskt tillstånd med vävnadsdöd i benet. Det fanns även nervskador. Efter flera timmar var benet så svagt att kvinnan inte längre kunde röra det. 12 timmar senare kördes hon till ett annat sjukhus där man försökte åtgärda problemet tillfälligt innan hon transporterades med ambulansflyg till sitt nordiska hemland. Där konstaterades under pågående operation att cirkulationen i benet var så dålig att man tvingades amputera hela benet.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beskrevs att det vid ankomst till akutmottagningen var svårt att tydligt se att knäet var ur led på grund av svullnad. Nedanför knäet sågs en nedsatt temperatur och viss missfärgning av huden. Kvinnan hade dessutom svårt att röra på tårna. Röntgenundersökning påvisade att knäet var ur led. Ortopedläkaren hade försökt att lägga leden i rätt läge men misslyckades med det varvid kvinnan anmäldes till operation då det krävdes narkos. Tyvärr blev väntan förlängd på grund av brist på lediga operationssalar. Efter ingreppet övervakades kvinnan noggrant för att bedöma kärlstatus, vilket var utan anmärkning. Efter några timmar noterades att benet blivit mycket svullet och en andra operation genomfördes där man lättade på trycket inuti benets mjukdelar. Nytt ultraljud utfördes och man ansåg att benets kärlförsörjning var adekvat. Problemet under vårdtiden var att det icke aktuella benet också var påverkat med en något lägre temperatur och avvikande färg. Detta försvarade bedömningen då man inte hade ett friskt ben att jämföra med. Efter några timmar kontaktades en kärlkirurgjour på ett annat sjukhus dit kvinnan överfördes för en tredje operation. Verksamheten beklagade det lidande kvinnan utsatts för och funderar kring hur man hade kunnat göra annorlunda. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03948</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Brister i information om risk för komplikation innan operation</p> <p>En kvinna gjorde för mer än 10 år sedan en gynekologisk operation där nät sattes in. Enligt kvinnan har det blivit sammanväxningar och hon har blivit opererad flera gånger. Hon fick ingen information om att detta kunde inträffa och vad hon kunde göra för att förhindra detta. Detta har även lett till ett icke fungerande samliv.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver operationen som utfördes på patienten för flera år sedan och bedömdes enligt journalen som komplikationsfri. Vårdgivaren beklagar det lidande som patienten därefter upplevt i sviterna av den operation som genomfördes samt att hon inte informerades om riskerna med operationen. De har ändrat rutiner och riktlinjer gällande dessa ingrepp och arbetar fortsatt med att följa upp och justera den muntliga och skriftliga informationen som patienten får i samband med operationsplanering. Som stöd används information från vårdgivarens kirurgiska kvalitetsregister samt nationella och internationella riktlinjer för att patienter i framtiden ska kunna fatta så informerade beslut som möjligt och även kunna följas upp på bästa sätt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-04115</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Komplikation vid undersökning</p> <p>En man sökte akut på akutsjukhus på grund av bröstsmärtor som visade sig vara förträngning i kranskärl. Han fick information om att han skulle få genomgå en standardundersökning som inte skulle göra ont. Under undersökningen fick mannen ont, först i underarmen sedan överarmen. Han fick smärtlindring. Undersökningen fortgick men mannen fick då huggande smärtor i sin axel. Senare fick mannen veta att man råkat skada ett kärl under undersökningen, vilket är ovanligt. Detta i sin tur påverkade den fortsatta behandlingen negativt. Mannen fick en längre vistelse på sjukhus och har fortsatt haft smärtor. Mannen ifrågasätter fakturan.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande bekräftas uppkommen kärlskada och det redogörs för efterföljande uppföljning. Det patienten drabbades av är en ovanlig men känd komplikation. Att detta inte klargjorts tydligt till patienten beklagas. Det är otillfredsställande att patienten inte upplevt sig trygg och man uttrycker i yttrandet en stor förståelse för det obehag som allt har vållat patienten. Planeringen var dock god och adekvat. Alla operationer och undersökningar innebär en risk. Att patienten fick biverkningar och vårdades en vecka på sjukhus betyder inte att han inte ska betala fakturan. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-04175</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Kvarglömt föremål i buken efter levertransplantation</p> <p>En kvinna genomgick en transplantation av levern. Ett år senare drabbades hon av en inflammation i bukspottkörteln. Det gjordes ett ultraljud av bukspottkörteln och man konstaterade att det fanns ett kvarglömt plaströr i buken som troligtvis härstammade från levertransplantationen. Kvinnan vill veta hur det kommer sig att plaströret finns kvar i buken och hur detta påverkar hennes framtida prognos.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beskrevs operations- och efterförloppet. I samband med inflammationen i bukspottkörteln ett år senare genomfördes en undersökning där det konstaterades en cirka 20 centimeter lång slang långt in i buken som liknade ett dränage. Det var högst sannolikt att slangens härrörde från levertransplantationen året innan. De silikondränage som används vid levertransplantation är 47 centimeter långa, så de enda förklaringarna är att antingen hade dränaget klippts av före anbringandet och samtidigt var dokumentationen kring dragna dränage felaktig, eller så det hade gått av i samband med avlägsnandet av dränaget, vilket var mest troligt. Vanligtvis upptäcks att dränaget gått av i samband med avlägsnandet, varför det inte upptäcktes vid detta tillfälle var oklart och föranledde flera åtgärdsförslag. Bland annat uppmanades transplantationskirurgerna vara extra noga med att placera dränagen tillräckligt långt från bukförslutningsområdet så att risken för att dränagen fastnar där minimeras. Dessutom skulle samtliga undersköterskor som avlägsnar dränagen instruerades om vikten av att kontrollera längden på dränaget om 47 cm samt att de fem sidohålen var intakta. Om onormalt stor kraft behövs för att avlägsna ett dränage skulle läkare tillkallas för ställningstagande till kirurgiskt avlägsnande av dränaget istället. Kvinnan tog del av yttrandet och frågade i sitt genmäle hur planeringen av hennes vård ska fortsätta. I det kompletterande yttrandet hade verksamhetschefen kontaktat kvinnan som beskrivit att hon egentligen inte hade några symtom förutom ristningar i bukväggen vid vissa lägesändringar. Kvinnan hade inte haft något önskemål om att avlägsna dränageresten och verksamhetschefen bedömde inte heller detta nödvändigt då det ändå hade förflutit så pass lång tid sedan transplantationen. Det var heller inte säkert att dränageresten skulle vara enkel att operera bort eftersom kvinnan hade stora sammanväxningar i buken från bukspottkörtelinflammationen. Verksamhetschefen såg inga stora risker med att dränageresten lämnades på plats, men om kvinnan av psykologiska skäl önskade en operation så var man förstås villig att genomföra den på akutsjukhuset. Detta gällde även om nya symtom skulle tillstå till exempel buksmärter eller oklar feber som vid infektion. Efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet har kvinnan inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04340</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Försenad operation resulterade i amputation av ett ben</p> <p>En kvinna var med om en fallolycka och åkte till ett akutsjukhus. Där fick hon vänta länge på undersökning och behandling. Sedan transporterades hon brådsakande till ett annat sjukhus eftersom man hade konstaterat vävnadsdöd i benet. Trots att man försökt åtgärda hennes besvär fick hon en kvarstående skada. Sedan transporterades hon till sitt hemsjukhus i Finland. Där konstaterades att hennes ena ben var så allvarligt skadat att det krävdes amputation.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som beklagade den smärta och lidande som kvinnan hade fått utstå och slutresultatet med amputation av vänster ben. Då kvinnan kom till sjukhuset togs hon direkt till operationssalen och en akutoperation utfördes. Man satte in en slang i kärlet för att snabbt få tillbaka cirkulationen. Även annan kirurgi utfördes i benet. Efter operationen bedömdes cirkulationen i vänster ben som adekvat. Det fanns misstanke om nervskada i benet som kan förklaras av skadan i sig och den syrebrist som uppstått i benet. Det fanns heller inga tecken till infektion under vårdtillfället. Efter den avslutade vården efter operationen flögs kvinnan till sitt hemsjukhus i Finland efter att telefonkontakter tagits med specialistläkare där. Chefen menade att det var en viktig fråga hur lång syrebristen var i vänster ben innan kvinnan kom till akutsjukhuset för behandling. Detta var en fråga för det första sjukhuset som hade tagit emot kvinnan initialt. Chefen kunde inte heller se några förseningar på sitt eget akutsjukhus då kvinnan kom direkt till operationssalen och inget uppenbart anmärkningsvärt inträffade i vårdförloppet. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04554</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Utlovad operation ställdes in</p> <p>En kvinna har i flera år haft smärtor i magen som hindrat henne att leva normalt både i arbetet och på fritiden. Kvinnan har regelbundet varannan till var tredje vecka fått smärtstillande sprutor från en läkare på ett sjukhus. Denne läkare hade tillsammans med en kollega kommit överens om att de skulle operera kvinnan, men på grund av coronapandemin har denna operation skjutits upp. När kvinnan hörde av sig till sjukhuset för att fråga om operationen kunde genomföras snart, fick hon veta att nu hade chefen sagt att dessa operationer inte utförs på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef beskrev denne att på grund av pandemin var sjukhuset tvunget att ställa in all planerad kirurgi för att fokusera resurserna på patienterna som drabbats av covid-19. Under den tiden opererades enbart cancerpatienter och patienter med akut eller livshotande tillstånd. Chefen förstod att kvinnan hade haft mycket besvär men hennes smärttillstånd var inte akut eller livshotande. Kvinnan hade nu fått sin operation och ansvarige chefen hoppades att hon mådde bättre. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04865</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Felaktigt utförd operation ledde till ytterligare operation</p> <p>En kvinna fick för några år sedan ett återfall av bröstcancer och opererades vid ett akutsjukhus. Operationen skedde dock på ett felaktigt sätt, frisk vävnad togs bort men tumören blev kvar. Kvinnan menar att omständigheterna runt operationen var röriga, läkaren ouppmärksam och bemötandet bristfälligt. Hon behövde genomgå ytterligare en operation. Kvinnan har fått veta att utfallet påverkats av att hon har spärrade journaler, hon undrar över detta och undrar om skadan kunde ha förhindrats.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att ärendet avhandlats och avslutats på IVO och Löf och som bemötte de frågor som patienten ansåg kvarstod efter detta. Vårdgivaren menade att det finns rutiner kring spärrade journaler, patientens rätt att spärra journaler är stark och sjukvården har endast möjlighet att häva denna spärr antingen på direkt medgivande från patienten alternativt vid livshotande situation. Föreligger synnerliga skäl att häva spärren tillfrågas patienten rörande detta. Vårdgivaren hade dock svårt att se att detta skulle påverka handläggningen i detta fall då mammografiundersökningar, cytologi, patologi samt läkarbesök inom verksamheten är tillgängliga för behörig personal. Beträffande omständigheterna som patienten beskrev var det beklagligt att patienten upplevde ett dåligt omhändertagande, vilket endast kunde beklagas. Att diskutera patienters upplevelser och omständigheter vid olika läkarbesök var ett kontinuerligt arbete hos vårdgivaren. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet genom sitt ombud framfört att hon upplever att frågorna fortfarande är obesvarade och att hon inte har något att tillägga. Dessa synpunkter delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05182</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Bristande behandling, dokumentation och information i samband med vård på akutmottagning</p> <p>En kvinna sökte vård på akutmottagningen för ryggsmärtor. Läkaren ordinerade en injektion men gjorde ingen närmare undersökning. Kvinnan anser inte att hon fick adekvat behandling eller smärtlindring. När kvinnan sedan läst sin egen journal framkom oklarheter och felaktigheter. Bland annat står en kvinna som undersköterska i journalen men som presenterade sig som läkare i vårdmötet på akutmottagningen. Dessutom har undersköterskan/läkaren skrivit i journalanteckningen redan innan hon hade träffat kvinnan. Det tog också lång tid innan journalen kom in i hennes vårdkontakter i 1177. Kvinnan valde att lämna akutmottagningen och åka hem, men det står ändå i journalen att hon skulle vara undersökt. Dock togs blodprover initialt som hon inte fått någon återkoppling på.</p> <p>Åtgärd: I inkomna yttranden från ansvariga chefer beklagade de kvinnans upplevelse. På akutmottagningen finns en akutliggare med tidsstämpel där det står vad som planeras för patienterna och vid utförd åtgärd släcks tidsstämpeln ned. I detta fall kan det ha släckts ned utan att åtgärden avslutats. I journalen framkom att kvinnan hade blivit undersökt men ansvarige chefen tillstod också att möjligheten fanns att någon medarbetare kan ha dokumenterat på fel patient. Gällande att det tog lång tid innan anteckningarna var synliga i 1177 berodde på att verksamheten låg efter i utskriften efter diktat med ärenden som bedömdes som lågprioriterade. Kvinnan tog del av yttrandena och tyckte att det var förvirrande med tidsangivelserna, men ansåg inte att var meningsfullt att fortsätta i skriftväxlingen med vården. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05214</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p>	<p>Patient nekad journalkopior</p> <p>En patient hade gjort en magnetröntgenundersökning och önskade få en journalkopia från mottagningen. Hon nekades dock journalhandlingen och blev hänvisad runt utan att få någon klarhet i vad som gäller.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset förklarar enhetschefen vikten av att användare inom journalsystemet TakeCare, anger rätt journalfilter. Görs detta kan aktuella undersökningar visas, detta gäller all typ av diagnostik. Att remitterande läkare lämnar provsvar beror på omsorg till patienten och att denne är mest lämpad att besvara eventuell oro och frågor, som kan uppstå vid upptäckt eller genomgången sjukdom. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2009-05325</b></p> <p>Vård och behandling  Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet  Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling  Diagnos</p>	<p>Lång väntetid på bedömning vid akuten och därmed fördröjd diagnos och behandling</p> <p>En kvinna drabbades av bortdomnad tunga och en bedövad känsla på ena sidan av ansiktet varpå en digital vårdgivare uppmanade henne att omedelbart uppsöka akutmottagning på akutsjukhus. Kvinnan har synpunkter på hur sjukhuset organiserat mottagandet på akuten där hon bland annat fick upprepa sin historia flera gånger och patienter undersöktes av läkare inför andra. Efter sju timmar utan information eller läkarbedömning beslutade hon sig för att skriva ut sig själv. Genom en privat sjukvårdsförsäkring fick hon träffa specialist som ställde diagnos, skrev ut läkemedel och remitterade henne vidare. Hon informerades också om att det varit bättre om hon kommit tidigare till specialisten. Kvinnan har drabbats av följdbesvär och menar att om hon behandlats tidigare på akuten kanske detta hade kunnat undvikas.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som verkligen beklagade det som skedde under vårdtiden och som informerade om hur omhändertagandet av patienter, triagen, var organiserad vid sjukhuset med anledning av pandemin. Vårdgivaren hade försökt få kösituationen så bra som det går under rådande omständigheter. Vårdgivaren informerade också om att samtliga vårdenheter inom regionen arbetar efter ett regionalt Hänvisningsstöd, där syftet är att hänvisa patienterna till rätt vårdform så att man får rätt vård av rätt person i rätt tid. Vidare redogjordes för hanteringen och signeringen av provsvar, i tider av hög belastning är det inte ovanligt att olika läkare på akuten hjälps åt vad gäller vård och omhändertagande. Vårdgivaren menade att det patienten beskrivit angående bemötandet hon fått var mycket anmärkningsvärt och inget som accepteras, som patient ska man vara delaktig och känna trygghet. Synpunkterna skulle tas med i pågående arbete avseende bemötande och patientsäkerhet. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2009-05539</b></p> <p>Resultat  Resultat</p> <p>Vård och behandling  Undersökning/bedömning</p>	<p>Långvariga problem med smärta efter operation och bristande utredning</p> <p>En kvinna genomgick för många år sedan en bukoperation vid ett akutsjukhus. Hon har därefter haft återkommande problem med smärta i magen vilket lett till läkarbesök och för någon månad sedan ytterligare en operation vid ett akutsjukhus. Vid denna operation sågs en klammer som resulterar i infektion. Kvinnan undrar varför ingen gått till botten med hennes smärtproblem från magen och undrar över klammern.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som sammanfattade att patienten enligt skrivelsen blivit opererad på vårdgivarens sjukhus för nästan tjugo år sedan och därefter besvärats av magvärk och sökt akut vid flera tillfällen. Vårdgivaren redogjorde för att den inte hade tillgång till journalhandlingarna från ett annat sjukhus där en operation nyligen genomförts, men förstod att en striktur, försnävning, av gallgången åtgärdades. Vårdgivaren redogjorde för vad försnävningen kunde förklaras av och informerade om att blodprover togs vid akutbesöken efter operation, dessa gav dock ingen ledtråd till att besvären skulle vara orsakade av gallgångspåverkan. Man kunde dock se en lättare stegring av ett levervärde som nu i efterhand kan förklaras av försnävning. Vårdgivaren beklagade att patienten efter den första galloperationen haft så mycket besvär. I efterhand kunde man hålla med om att röntgenundersökning, magnetrontgen eller datortomografi skulle ha kunnat ge en fingervisning om problemen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05567</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Nonchalant och långdragen utredning på akuten vid blindtarmsproblem</p> <p>En man med buksmärta uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus på inrådan av sin vårdcentral. Vårdcentralen misstänkte att han drabbats av blindtarmsinflammation. Mannen har synpunkter på att vistelsen på akuten blev långdragen och att det tog fem timmar innan han fick smärtlindring, han hade då försämrats. Mannen blev inlagd på avdelning men operationen skedde inte förrän 17 timmar efter att han kommit till sjukhuset och blindtarmen hade då brustit. Mannen undrar varför han inte opererades snabbare och tycker att hanteringen var nonchalant.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för det beslutsstöd som används vid prioritering av patienter. Att ordinera smärtlindring till patienter med buksmärta är en läkaruppgift, sjuksköterskorna har, i vissa fall generella ordinationer avseende smärtlindring, men just vid buksmärta önskar kirurgerna undersöka patienterna innan man administrerar läkemedel. Vidare redogjorde vårdgivaren för att det inte fanns några tecken på att blindtarmen var brusten vid en datortomografi av buken på kvällen. Patienten opererades i gryningen dagen därpå. Vid operationen fann man en inflammerad blindtarm och uppfattade det som att det möjligen var en perforation av denna. Han blev därför insatt på antibiotika intravenöst. När blindtarmen "brast" är inte klarlagt, det finns inget linjärt samband mellan hur lång tid blindtarmen varit inflammerad och när den eventuellt brister. Självklart var det beklagligt då det ger upphov till förlängd behandling och vårdtid. Vårdgivaren beklagade att patienten fått vänta både på akutmottagningen och operation, patienter prioriteras efter sjuklighet. Operationslaget opererade hela kvällen och natten, bland annat gjorde man en komplicerad operation på en äldre patient. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05720</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Ifrågasätter väntetid på akutmottagning</p> <p>En man har sökt vård på en akutmottagning efter en trafikolycka. Mannen ifrågasätter att han fick vänta i flera timmar på akutmottagningen utan att någon frågade honom hur han mådde. Ifrågasätter vidare att det finns noterat i journalen att han har talat med läkare vid ett tillfälle då han inte gjorde det.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelse på mottagningen. Det beskrivs att patienten har prioriterats utifrån bedömningsverktyget som ambulanspersonal har använt sig av. Att patienten fick vänta länge beror på att patienten med högre prioritering inkom till mottagningen under väntetiden. Vidare beskrivs att anledningen till att en journalanteckning finns innan läkare har träffat honom beror på att läkare har inlett journalanteckningen utifrån enbart ambulansjournalen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05752</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Synpunkter på vård, behandling och bemötande av barn</p> <p>Ett barn i tonåren gjorde en operation på sjukhus. Barnet fick efter operationen blodtransfusioner. Enligt ombudet fick barnet ett kränkande bemötande av en sjuksköterska. Barnet skickades även hem från sjukhuset utan att hon mätte bra. Familjen fick söka akut sjukvård och flickan fick sjukhusvård med antibiotika för infektion.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att vården inte har levt upp till familjens förväntningar och att information inte gavs till vårdnadshavare efter barnets operationen, då avsikten alltid är att detta görs så snart som möjligt efter gjord operation. Beslut om utskrivning till hemmet görs när det inte finns behov av läkemedel som ges direkt i ett blodkärl och efter bedömning av allmäntillstånd men det var olyckligt att en ny inläggning därefter krävdes. Barnets infektionsprover hade sjunkit betydligt vid utskrivning och bedömning gjordes att barnet skulle kunna klara sig i hemmet. Vårdgivaren beklagar även det kyliga bemötandet vid förnyad kontakt per telefon efter utskrivning. Barnet togs istället till ett annat sjukhus för vård. Det är oklart varför tolk inte kunde beställas till ett besök som gjordes senare på kliniken. Vårdgivaren bedömde att barnet skulle må bättre och utsättas för minskade risker genom att blodtransfusioner gavs. Det uttalande som upplevdes som kränkande kring blodtransfusionen var tänkt som en uppmuntran till barnet. Gällande den miss i kommunikationen mellan vårdpersonalen som orsakade brister kring läkemedel vid utskrivning drabbade barnet. Det finns bra rutiner med att skicka med läkemedel alternativt skriva ut recept men dessa rutiner ska ses över för att undvika upprepning. Även andra saker som hade kunnat göras annorlunda under vårdtiden kommer att ses över för att förbättra rutiner och utbilda personalen. Ombudet har tagit del av svaret men är inte nöjd samt hoppas att ingen drabbas av liknande händelser. I samråd med ombudet kan ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05971</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Bristande bemötande, undersökning och behandling</p> <p>En man hade genomgått en operation av hjärtats kranskärl. Efter operationen drabbades han av en misstänkt infektion. Han sökte vård på en akutmottagning. Först fick han vänta utomhus i regnet i 2,5 timmar. Sedan kom en irriterad sjuksköterska och undrade vad han sökte för. När det var dags för bedömning var det en undersköterska som skulle bedöma mannens svullna arm. Eftersom undersköterskan inte hade tillräckligt med kompetens att bedöma detta kom en annan sjuksköterska som ifrågasatte varför han sökte vård eftersom han redan varit på vårdcentralen på morgonen. Mannen förklarade att armen hade svullnat ännu mer, han fick då komma in på sjukhuset. Först kom en läkare och sa att han skulle genomföra en ultraljudsundersökning av armen. Då han inte återkommit efter tre timmar ringde mannen på klockan varvid en annan läkare kom in och sa att det inte skulle bli någon ultraljudsundersökning samma dag. I stället skulle armen lindas men mannen hade fått instruktioner efter operationen att armen inte skulle lindas. När mannen sedan bad om en sjukresa nekades han detta.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvariga chefer beklagade de att bemötandet inte hade varit bra. Det faktum att patienter numera får vänta utomhus beror på pandemin. De skulle tala med de medarbetare som hade ansvaret för mannen det aktuella datumet och återkoppla hans synpunkter till dem. Verksamheten skulle också ha planeringsdagar med fokus på bemötande för samtliga medarbetare varvid olika oidentifierade patientskrivelser skulle tas upp och diskuteras. Gällande svullnaden i armen hade informationen till mannen varit tydlig. Det berodde sannolikt på att kärlkirurgen varit inhyrd på akutsjukhuset och utfört operationen där, vilket gjorde att akutsjukhusets egna kirurger var oerfarna i den typen av kirurgi som mannen genomgått. Cheferna förklarade att när det gällde beviljande av sjukresor fanns det klara regler att tillgå, det görs en individuell bedömning av varje enskild patient. I reglerna specificeras att patienterna inte är berättigade till en sjukresa bara för att det är långt till eller från mottagningen eller att tiden för besöket medför att det är besvärligt att färdas kollektivt. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06107</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Oklar läkemedelsordination</p> <p>En kvinna inkom akut till ett akutsjukhus. Sedan tidigare hade hon mediciner som en läkare på akutmottagningen menade att hon kunde ta större dos av. Kvinnan har synpunkter på att läkaren inte kontaktade hennes ordinarie läkare för konsultation. Hon fick heller inte vet hur mycket extra hon skulle ta. Kvinnan har en intellektuell funktionsnedsättning och behöver tydliga besked. Hon anser inte heller att hon fick smärtlindring under sin vistelse på akuten.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att patienten uppsökt akutsjukvård många gånger den sista tiden och varje gång fått träffa olika läkare. Det är då svårt att ha kontinuitet vad gäller smärtlindring och behandlingsplan. Vid senaste besöket skrevs remisser till primärvården och kirurgklinik med förhoppning om en behandlingsplan så att akutsjukvården kan ske där. Patienten är nöjd med yttrandet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06118</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felaktig läkemedelshantering vid vårdavdelning</p> <p>En kvinna vårdades vid ett akutsjukhus och fick behandling med bland annat antibiotika och näringsdropp. Vid ett tillfälle under vårdtiden uppmanade en sjuksköterska henne att ta en tablett. Enligt sjuksköterskan hade kvinnan denna medicin på sin läkemedelslista och hade fått den dagen innan av en annan sköterska. Kvinnan protesterade då hon aldrig under sitt liv tagit medicinen och inte vare sig fått eller svält tabletten dagen innan. Så småningom visade det sig att hon fått ett recept på medicinen för många år sedan. Hon ställer sig frågande till hur ett gammalt recept som skrivits ut en gång kan tolkas av systemet som att patienten står på läkemedlet regelbundet sedan dess. Hon tycker också att det är alarmerande att vårdpersonal signerar medicinering som inte har skett.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten uppmärksammat dem på att de inte gjort en korrekt läkemedelsavstämning och som beklagade det. Journalgranskningen hade identifierat två orsaker till att hon blev erbjuden läkemedlet under vistelsen på avdelningen. Patienten hade 2014 fått ett recept utfärdat av en läkare, han hade ordinerat att det skulle tas regelbundet och inte registrerat något sista datum. På läkemedlets förpackning står det att det ska tas vid behov. Läkemedelsjournalen i journalsystemet visar dock läkemedlet i förhållande till hur det är ordinerat. Vårdgivaren menade att läkare och sjuksköterskor som patienten träffat på akutmottagningen och på de olika klinikerna brustit i kartläggningen och avstämningen av aktuella läkemedel som patienten står på. Hade dessa varit korrekt utförda hade man tidigare i vårdförloppet upptäckt att patienten inte tagit denna medicin på flera år. Receptet blev avslutat efter händelsen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06240</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Bristande behandling, omvårdnad och kommunikation</p> <p>En kvinna genomgick en operation där en höftprotes skulle sättas in. Ett par veckor efter operationen drabbades kvinnan av så svåra smärtor att hon inte kunde stödja på benet. Kvinnan hade drabbats av en infektion och behövde genomgå operationer i form av spolningar av höftprotesen flera gånger. Under tiden var hon ineliggande fyra veckor på en vårdavdelning där hon kände sig både psykiskt och fysiskt drabbad. Kvinnan har synpunkter på att hon inte fick smärtlindring i tid och tvingades ligga med smärta efter operationerna. När hon bad att få tala med en ansvarig chefsjuksköterska fick hon höra att någon sådan inte fanns då ansvaret låg på den sjuksköterska som för tillfället var i tjänst. När hon frågade om vårdplanering fick hon fåordiga svar. Efter den tredje höftspolningen blev hon utskriven till hemmet. Dock började operationssåret sippra blodblandad vätska och kvinnan fick åka ambulans tillbaka till sjukhuset. Hon förbereddes för ny operation, men den hanns inte med den dagen. Kvinnan blev alltmer deprimerad och efterfrågade en konsult från psykiatrin men fick till svar att någon sådan inte fanns att tillgå. Kvinnan efterfrågade också en ställbar säng med fjärrkontroll, men sådan fanns inte heller på avdelningen. Till slut fick hon hjälp av kurator att ordna psykiatrikonsult och annan säng. Kvinnan är också kritisk till att under hennes fyra veckor långa vårdtid städades inte golvet i hennes rum en enda gång, toaletten luktade urin och döda flugor låg i armaturerna. Gardinerna hängde på varannan krok och persiennerna var trasiga. Drygt ett och ett halvt år senare gick höftprotesen av på mitten och kvinnan behövde opereras på nytt. Denna gång ville hon inte tillbaka till samma sjukhus som första gången. Hon fick operationstid på ett annat akutsjukhus och där visade det sig att hennes höftprotes varit för liten och ditsatt med cement. Den nya höftprotesen är större och har successivt fått växa in i benet utan cement. Kvinnan anser också att det senare sjukhuset gav ett helt annat intryck gällande städning och utrustning. Golvet städades flera gånger då hon vårdades där under några dagar, persiennerna fungerade och gardinerna hängde på plats. Där fanns också en hel del hjälpmedel och även ställbara sängar med fjärrkontroll.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade ansvarige chefen det lidande och långdragna förlopp som kvinnan haft i anslutning till sin primära höftledsoperation. Alla vårdutrymmen ska städas dagligen och verksamheten har tydliga städrutiner. Den delen av klagomålet vidarebefordrades till ansvarig för servicegruppen. Chefen beklagade också att kvinnan fick vänta så länge på en bekvämare ställbar säng och tyckte det var tråkigt att kvinnans önskan om kuratorskontakt inte uppmärksammades tidigare. Gällande höftledsoperationen hade chefen tillsammans med erfaren överläkare granskat operationsjournalen och röntgenbilderna. Det är ytterst ovanligt med ett protesbrott som kvinnan drabbades av. Direkt efter operationen noterades ett bra läge av protesens på röntgenbild framifrån. På sidobild sågs möjligtvis ett förlopp som kan ha bidragit till protesbrottet. Ansvarige chefen avslutade med att framföra ursäkt för att kvinnan inte hade fått tillräcklig information kring förloppet av de ansvariga eller att någon beklagade det inträffade. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06331</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Ifrågasätter bemötande på provtagningsenhet</p> <p>En kvinna skulle lämna ett blodprov och upplevde att sjuksköterskan som genomförde provtagningen uppträdde oprofessionellt då han bland annat kommenterade hennes utseende och ställde privata frågor.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse. Vårdgivaren beskriver att händelsen har diskuterats med berörd medarbetare samt att professionellt bemötande ska lyftas på gruppnivå vid mottagningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06878</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Komplikationer efter ryggoperation</p> <p>En pojke genomgick en ryggoperation för att åtgärda en kotförskjutning. Han har efter operationen fått balanssvårigheter och droppfot, hans pappa är besviken över resultatet, ortopederna menade att det var en enkel operation.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten fått så stora besvär efteråt. Information lämnades till föräldrarna att operationen var komplicerad och svår, men kirurgen är ytterst ledsen över att patienten blivit skadad. Viss läkning kan ske under lång tid framöver då det eventuellt kan vara skador på nerverna. Pappan är förtvivlad över de svårigheter sonen fått efter operationen, han avser att anmäla till tillsynsmyndighet och patientförsäkring. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06926</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande vård vid ankomst till akutmottagning</p> <p>En kvinna som är svårt sjuk i flera olika sjukdomar kom med ambulans till akutmottagning. Hon blev hastigt undersökt och sedan lämnad ensam i ett rum. Hon fick bristande smärtlindring, fick inte hjälp till toaletten i tid och inte heller någon vätska på flera timmar. Hon har ett stort omvårdnadsbehov och hade fått tarmvred och är besviken över den bristande omvårdnaden.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens upplevelse på mottagningen och vid en genomgång av journalen framkom att det varit långa väntetider mellan ordination från läkare vad gällde läkemedel och tillsjuksköterska överlämnat ordinerat läkemedel, alltför långa väntetider för att det ska vara acceptabelt. En repetition av befintliga rutiner har gjorts med personal på mottagningen så att ingen annan patient ska råka ut för samma problem. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06964</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Upplevde åtgärd med sond som övergrepp</p> <p>En äldre kvinna som var inlagd på akutsjukhus fick en ny medicin, när hon tog tablettorna blev hon oerhört illamående och i samband med detta skulle en sond sättas från näsan ner i magsäcken via halsen. Kvinnan upplevde försöken att utföra åtgärden med sonden som ett övergrepp. Hon menar att sjuksköterskorna som skulle utföra åtgärden använde våld och att det var en av hennes livs värsta upplevelser.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten genomgått bukkirurgi och att hon efteråt drabbats av att tarmarna stod still, vilket inte är ovanligt. Det brukar då samlas vätska i magsäcken med illamående och kräkningar som följd, vilket kan leda till att magsäcksinnehåll riskerar att hamna i lungan med lunginflammation som följd. Behandlingen för detta är att föra ner en sond via näsan till magsäcken, detta är tyvärr ofta en obehaglig behandling och vårdgivaren beklagade att patienten upplevde det. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00087</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bristande dialog mellan personal</p> <p>En kvinna fick åka sjuktransport från en närakutmottagning till ett akutsjukhus. När de kom fram började chauffören och personal (oklart om det var sjuksköterska eller läkare) på akutmottagningen dividera med varandra. Det var inget trevligt samtal och dessa samtal bör undvikas framför patienter, anser kvinnan. Personen från vården ansåg att de hade för mycket att göra och att patienten var i vägen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V1909-05388</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Bristfällig utredning av ryggsmärta</p> <p>En man vårdades på ortopedisk avdelning på akutsjukhus med kraftiga smärtor i ryggen. Han fick vänta mer än en vecka på undersökning med magnetröntgenkamera och blev sedan snabbt utskriven efter operationen. Stygnen på ryggen gick upp och han tvingades till omoperation, blodtransfusioner och behandling med antibiotika under lång tid. Han ifrågasätter den snabba utskrivningen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten råkat ut för köer och långa väntetider för samtliga undersökningar vilket resulterat i onödigt lidande. Mannen fick en infektion i ryggen under operationen vilken gjorde att läkningen fördröjdes och att långvarig behandling med antibiotika krävdes. Mannen har anmält händelsen till Inspektionen för vård och omsorg, ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V1912-07299</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på operation av axelled</p> <p>En kvinna har väntat mer än ett år på operation av axelled, operation ska genomföras på akutsjukhusets ortopedavdelning. Hon ifrågasätter den långa väntetiden.</p> <p>Åtgärd: Vid telefonkontakt med anmälaren framkommer att hon nu fått operationstid och är nöjd med det. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2002-00956</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Utebliven anteckning i journalen om komplikation</p> <p>En kvinna opererades i ryggen. Efter kirurgin uppdagades nervskador i båda händerna samt ena benet. Innan hon skrevs ut kom en sjuksköterska och informerade att nervbesvären berodde på att han hade lagt henne fel och att han var ledsen för det. Notering från sjuksköterskan saknas dock i journalen varpå kvinnan inte kan få ersättning från försäkring som kompensation. Opererande läkare menar att operationen gick utmärkt och att besvären inte beror på den.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man inte har kunnat identifiera vem som besökt och talat med patienten på vårdavdelningen om att hon placerats felaktigt under operationen. Det finns heller ingen anteckning att något besök till patienten har gjorts. I dokumenten framkommer att patienten under operationen legat adekvat. Däremot finns en anteckning från ett återbesök av patienten där det framkommer att felpositionering av patienten under operationen kan vara orsak till besvären. Man har då konsulterat ansvarig operatör. Han menar att upplägget inte var felaktigt, utan nödvändigt för att genomföra operationen, men kan vara orsak till hennes kvarstående besvär. Undersökning med magnetkamera genomförs. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2002-01241</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Väntetider i vården</p>	<p>Komplikationer efter en operation</p> <p>En pojke genomgick en operation av blindtarmen. Blindtarmen hade hunnit spricka och det bildades var i buken med allvarlig infektion som följd. Pojken drabbades därefter av psykiska besvär på grund av påfrestningen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från verksamhetschefen beskrevs att pojken inkom till akutmottagningen på eftermiddagen. Han genomgick en röntgenundersökning och anmäldes för operation fem timmar senare. Ett par timmar efter ankomst bedömdes han av en narkosläkare i förberedelse för operationen. Ytterligare fyra timmar därefter påbörjades blindtarmsoperationen och man fann en sprucken blindtarm som togs bort. Efter operationen behandlades pojken med intravenös antibiotika mot infektion på grund av att blindtarmen hade spruckit. Initialt förbättrades pojken, men efter några dagar försämrades han med mer ont i magen. Efter fem dagar upptäcktes med ny röntgenundersökning att han hade stora ansamlingar av var och vätska i buken. Vätskan tömdes och pojken skrevs ut. Fem dagar senare inkom pojken på nytt till akutmottagningen med samma besvär. Vätskan tömdes och han fick åka hem med två nya sorters antibiotika. Verksamheten beklagade att pojken fick vänta flera timmar på operation. Akutsjukhuset arbetar dygnet runt med att vårda och behandla patienter på bästa möjliga sätt utifrån de förutsättningar man har. Detta kräver kontinuerlig prioritering om vilken behandling som ska ske och när, vilket måste omvärderas konstant beroende på vilket vårdbehov patienterna har som kommer in. Detta kan innebära att patienter får vänta några timmar eller dygn på operation. Det går i efterhand inte säga om pojkens blindtarm sprack på grund av väntan eller om den redan var sprucken vid ankomsten. Verksamheten beklagade att pojken hade lidit fysiskt och psykiskt av hela situationen men tyvärr, på grund av olika omständigheter som inte går att förutse, går det inte att styra över tiden. Modern tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2003-01946</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Tillgänglighet till vården</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Nekades att komma till förlossningen, födde barn i bilen</p> <p>En gravid kvinna som väntade sitt fjärde barn, fick värkar och ringde till förlossningskliniken. Hon åkte till förlossningen och fick veta att förlossningen inte helt startat ännu. Kvinnan upplevde att den var igång med kraftiga värkar. En medföljande doula tolkade då kvinnan inte pratar svenska. De skickades hem. Maken ringde då värkarna tilltog men då fick de inte komma in till förlossningen. Värkarna tilltog ytterligare och kvinnan födde barn i bilen. Hon fick åka till sjukhuset med ambulans. Kvinnan mår dåligt efter händelsen och kände stor oro för sitt barn.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av bemötande och vård. Barnmorskans bedömning och undersökning gjordes enligt regionala riktlinjer för bedömning om när förlossningen är i aktiv fas och visade att patientens förlossning inte riktigt hade startat. Utifrån riktlinjerna var barnmorskans bedömning medicinskt korrekt men hon skulle ha varit mer lyhörd för patientens upplevelse och känsla samt gjort upp en plan för en ny undersökning lite senare. Att en barnmorska lägger på luren vid ett telefonsamtal är inte acceptabelt då det alltid ska ges ett bra bemötande men tyvärr finns ingen journalanteckning från tillfället där patienten nekades att komma in. En kvinna med kraftiga värkar ska enligt rutin alltid få komma in för en undersökning. Vårdgivaren beklagar att de inte har lyssnat till patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2004-02323</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Tillgänglighet till vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>För tidig utskrivning och ofullständig diagnos</p> <p>Patienten anlände till akutmottagningen på grund av misstänkt inflammation i blindtarmen. Där inleddes en lång väntan på undersökning. När det väl genomfördes konstaterades inflammation i blindtarmen och operationen genomfördes. Efter genomgången operation blev hon nonchalant bemött av personalen och informationen var bristfällig. Patienten berättade om sina urinvägsbesvär och smärta, men blev ändå utskriven till hemmet. Hemifrån försökte hon åter upprätta kontakt med avdelningen, men avvisades. En månad senare blev hon inlagd vid annat sjukhus som konstaterade att hon även led av cysta i äggstocken.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten inte blev informerad om cystan efter röntgenundersökningen. Patienten borde även ha remitterats till gynekolog för uppföljning. Enligt svaret kan man använda sig av olika tekniker för att ta sig in i bukhålan vid titthålskirurgi och i svaret redogjordes för den teknik som användes när patienten opererades. Operationen genomfördes 22 timmar efter patientens ankomst till sjukhuset vilket var helt i enlighet med gängse rekommendationer. Innan operationen fick patienten information om förestående operation. Vårdgivaren beklagade om informationen varit vag. Patienten var välkommen till mottagningen för vidare diskussion om operationsärrer. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2005-02617</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande bedömning på akutmottagning</p> <p>En kvinna fick en stroke för ett par år sedan. Hon hade sökt en akutmottagning några dagar innan men de hade skickat hem henne utan vidare undersökning. Kvinnan har idag fortfarande svårt med språket och tappar ord. Kvinnan önskar en förklaring till varför man inte gjorde mer vid akutbesöket.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från sjukhuset beklagas det att patienten drabbades av en stroke med efterföljande komplikationer. Patienten uppfyllde inte vid det aktuella tillfället kriterierna för blodförtunnande behandling, det måste finnas en avvägning mellan nytta och risk när detta ordinerar. Den samlade bedömningen är att behandlande läkare tog ett korrekt beslut utifrån gällande riktlinjer. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2005-03021</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p>	<p>Utebliven läkemedelsbehandling</p> <p>Kvinnan med kronisk neurologisk sjukdom lämnades utan läkemedelsbehandling under tiden hon försökte bli gravid genom provrörsbefruktning. Detta skapade en förvärrad sjukdomsbild. Efteråt har hon fått höra att det finns behandling att få under provrörsbefruktningen för att minimera skov.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att all kontakt kring medicinering före och under provrörsbefruktningen skedde på annat sjukhus, då patienten flyttat till annan region. Någon behandling eller behandlingsdiskussion kring det som patienten tar upp i sin skrivelse har därmed inte skett. Ärendet avslutas. Ett beslut från Inspektionen för vård och omsorg finns att behandlande neurolog, i den nya regionen, borde ha haft kontakt med fertilitetskliniken. Även den verkar utanför Region Stockholm.</p>

**E-post -> Skrivelse****Akutsjukhus****V2006-03169**

Vård och behandling

Behandling

## Synpunkter på bristande vård vid covid-19

En kvinna har synpunkter gällande värden av sin framlidne make. Maken insjuknade i covid-19 och sökte sjukvård flera gånger. Ambulans tillkallades några gånger men varje gång valde ambulanspersonalen att inte ta med honom till sjukhuset trots att han hade uppenbara andningsbesvär och hög feber. Maken sökte också vård via akutmottagning och värdjade om att få bli inlagd. Han trodde själv att han skulle dö om han inte fick läggas in och få andningshjälp. Till slut fick han hjälp att komma till ett sjukhus. Han lades in på en intensivvårdsavdelning och vårdades i respirator i 34 dygn. Hans lungor var så skadade att han inte överlevde. Änkan till mannen är nu mycket ledsen över att ingen på allvar tagit hennes mans vädjan om att få bli omhändertagen på sjukhus i ett tidigare skede. Då coronapandemin fortsätter hoppas hon att vårdgivaren ska ta lärdom av det som hände hennes make så att ingen annan ska behöva drabbas på liknande sätt.

Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagade verksamheten det som skedde mannen under hans sjukdomstid och den tragiska utgången. Vid de tillfällen mannen hade sökt vård på akutmottagningen hade hans vitalparametrar varit normala, sånär som på kroppstemperaturen och blodtrycket vilka båda låg lite högre vid det andra besöket. Det noterades av den ansvarige läkaren att mannen hade en besvärande hosta vilket gjorde att läkaren rådgjorde både med ledningsläkaren och infektionskonsult för gemensam bedömning. Då alla mätvärden var stabila skickades mannen hem med ett recept på hostmedicin och antibiotika mot förmodad lunginflammation. Han uppmanades återkomma vid försämring. Vad man tyvärr inte kunde förutse var den kraftiga försämringen som tillstötte några dygn senare. Verksamheten konstaterade att långt ifrån alla patienter som söker till sjukhuset för misstänkt eller konstaterad covid-19-infektion läggs in på en vårdavdelning. Om patienten är kapabel att påkalla hjälp vid försämring och de vitala parametrarna ser bra ut, får patienten åka hem med anmodan att återkomma vid behov. Tyvärr är covid-19 ett nyckfullt virus där sjukdomsutvecklingen kan se olika ut från person till person. Verksamheten tillstod dock att med facit i hand borde man ha lyssnat till mannens oro som han uttryckt vid det andra besöket på akutmottagningen och även övervägt inläggning. Även om mannen hade blivit inlagd hade verksamheten inte kunnat göra annat än ge symtomlindrande behandling, eftersom det inte finns några vedertagna läkemedel som kan bromsa sjukdomsutvecklingen av coronaviruset. Verksamheten bedömde att mannens liv tyvärr inte hade kunnat räddas oavsett om han varit inlagd tidigare eller inte eftersom sjukdomen hade haft ett så stormigt förlopp. I det avslutande genmålet ifrågasatte kvinnan varför det inte utfördes en lungröntgenundersökning på maken eftersom det hade varit en vägvisning för fortsatt handläggning och val av behandling. Mannen hade då vetat om han kunde förvänta sig en förbättring på denna behandling eller inte. Kvinnan kommer att gå vidare med ärendet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen Löf.

**E-post -> Skrivelse****Akutsjukhus****V2006-03567**

Vård och behandling

Läkemedel

Administrativ hantering

Brister i hantering

Dokumentation och sekretess

Patientjournalen

## Återinsättning av läkemedel trots dåliga värden

En ung man vårdades på en akutvårdsavdelning efter ett suicidförsök genom intoxikation. Under avdelningsvistelsen upptäcktes mycket avvikande leverprover men trots detta sattes hans läkemedel in igen utan remiss för uppföljning. Föräldrarna till mannen ställer sig frågande till det inträffade och menar att medicinen var kontraindicerad vid leversvikt. De upplevde att man stämplade sonen som missbrukare och beskrev honom felaktigt i journalen. Föräldrarna önskar svar kring sonens vård hos olika vårdgivare då han nu har suiciderat.

Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som skrev att de alltid försöker se vad de kan göra bättre/annorlunda utifrån de synpunkter de får. Patienten inkom till deras akutmottagning från psykiatrin på grund av förgiftning. Han var då under psykiatrisk tvångsvård på grund av sitt självmordsförsök. Vårdgivaren beskrev de bedömningar av patienten som gjordes. Samtliga av patientens läkemedel stämdes av med läkare inom psykiatri/beroende. Trots de lätt förhöjda leverproverna var aldrig leverns funktion påverkad. Vårdgivaren betonade att man inte stämplade patienten som missbrukare utan tvärtom står det inget i journalen om att han skulle vara missbrukare. Journalen är skriven utifrån förgiftning i suicidsyfte. Avslutningsvis beklagade vårdgivaren patientens bortgång. Då ombuden efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03846</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Kvinna fick felaktigt provsvar som kunde lett till allvarliga konsekvenser</p> <p>En kvinna lämnade ett cellprov på ett akutsjukhus. Hon fick svar av läkaren att allt såg bra ut. Det visade sig sedan när kvinnan själv tog kontakt med akutsjukhuset att de gett fel provsvar. Kvinnans virus var märkt som högrisk och läkaren hade sagt att det inte var någon risk alls. När kvinnan påtalade att hon fått fel provsvar hade hon blivit bemött med surhet och irritation.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset ber den medicinskt ansvariga läkaren om ursäkt för det fel som uppstod samt den oro det skapat. Patienten genomgick en operation på grund av cellförändringar och uppföljande prov var normalt. Vid återbesök arton månader senare fann man ett prov positivt för högrisk HPV-virus. Patienten fick brevlades informationen att cellprovet var utan förändringar, men läkaren missade informationen om HPV i provsvaret. Patienten har dock inte på grund av detta utsatts för någon risk, då det bakomliggande kontrollsystemet med uppföljning fungerat korrekt. Kliniken ser ingen brist i rutinerna, utan felet var orsakat av den mänskliga faktorn. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03906</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristande behandling och information på akutsjukhus</p> <p>En kvinna gjorde en operation på ett akutsjukhus och hade informerat personalen att man inte fick använda svalgtub i halsen vid sövning. Läkaren och sjuksköterskan hade sagt att det inte hade använts men kvinnan kunde läsa i journalen att man använt en tub. Kvinnan har fått en skada i halsen på grund av detta.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar verksamhetschefen de negativa upplevelserna i samband med operationen. I journalen framgår det att patienten inte blev intuberad, istället användes en mask, en metod som anses vara den mest skonsamma. Personalgruppen kommer vidare påminnas om vikten av att vara uppmärksam på signaler från patienter som håller på att somna. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-04074</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Nekad att komma in till förlossningen, födde barn i hemmet</p> <p>En kvinna som väntade sitt andra barn ringde till förlossningsavdelningen då värkarbetet startade ett antal timmar tidigare och sedan en timme varit regelbundna. Kvinnan fick råd att avvakta trots att hon förklarade att hon trodde att förlossningen skulle gå snabbt och att hon har en hög smärtröskel. Hon ringde ett par timmar senare då hon fick råd att ta smärtlindrande tablett. Hon ringde en stund senare då värkarbetet tilltog och ytterligare en stund senare kunde hon inte prata och hennes partner ringde. Då det var fullt på förlossningen ombads kvinnan att hålla ut i 45 minuter till. Då partnern ringde igen fanns plats men då var barnet på väg ut. Ambulans tillkallades och ambulanspersonalen han precis fram innan barnet föddes. Moderkakan avgick på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Vårdgivaren beskriver även att förlossningsvården under vår och sommar är under hög arbetsbelastning och därför kan då barnmorskan som svarar i telefonen ställa frågan till patienten om det är möjligt att avvakta i hemmet, anledningen kan då vara att det inte finns varken barnmorska eller förlossningsrum att tillgå. Det är en erfaren barnmorska med utbildning i riskbedömning och som har arbetat i flera år som ger telefonrådgivning till inringande patienter. Vårdgivaren går igenom vad som ligger till grund för bedömning och planering och att patienten ska ge sitt samtycke till den gjorda planeringen. Vid vattenavgång finns vissa frågor som ställs och riktlinjer som gäller. Det finns flera sätt som en förlossning kan starta på men ofta behöver en kvinna ha haft värkar i några timmar innan det är dags att komma in till förlossningen men det finns undantag vilket gör telefonrådgivningen till en svår utmaning, ingen förlossning är den andra lik. De arbetar ständigt aktivt med att förbättra patientsäkerheten. Vårdgivaren beklagar återigen det inträffade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

**E-post -> Skrivelse****Akutsjukhus****V2008-04586**

Vård och behandling

Diagnos

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Undersökning missade observera stroke och skador

Som ung drabbades patienten av tungcancer och genomgick då en stor operation och strålbehandling över huvud och hals. Under de senaste tio åren har patienten lidit av stora problem som följd av strålbehandlingen, infektioner, smärta och problem med rösten och tänderna. Den senaste vintern kom patienten att lida av yrsel och hon lades in för utredning på neurologisk avdelning inom akutsjukhus. Det visade sig att patienten redan för fem år sedan drabbats av stroke, det hade uppstått stor skada på hjärnan. Detta hade patienten fram tills nu inte haft en aning om. För fem år sedan hade patienten uppsökt akutmottagning vid akutsjukhus då hon led av kraftig huvudvärk i huvudet och smärta över ögat och i käken och hon hade då även påtalat sin plåga av yrsel. Undersökningar som då genomfördes kunde inte påvisa det som senare undersökningar visade att hon vid denna tidpunkt faktiskt led av. Nu, fem år senare, uppgav läkare att stroken och dess följder tydligt kan observeras på de gamla bilderna efter undersökningen med röntgen.

Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att röntgenläkare missade att observera infarkt i tinningen, detta var år 2015. Vid denna undersökning med röntgen genomfördes undersökningen utifrån upprättade frågor i remissen. Det fanns då inget behov av användandet av kontrastmedel, vilket försvårade bedömningar av förändringar i mjukdelar. Den del av hjärnan där infarkten fanns var i utkanten av undersökningsområdet och detta område innefattades inte i den egentliga remissfrågeställningen. Ärendet avslutas.

**E-post -> Skrivelse****Akutsjukhus****V2009-05099**

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Vård och behandling

Omvårdnad

Kommunikation

Delaktig

Litet barn utsattes för många och långdragna stick och undersökningar

En liten pojke hade feber och buksmärter. Föräldrarna sökte hjälp på barnakutmottagningen. Det var svårt att ta prover på pojken, flera olika personer stack honom vid flera tillfällen utan att lyckas. Pojken blev inlagd och behövde sövas ned för att kunna få en infart för intravenös uppvätskning och eventuell antibiotikabehandling. Pojken var nu mycket rädd för olika stick och undersökningar så i samband med nedsövningen planerades en röntgenundersökning av buken för att pojken skulle ligga stilla. Informationen mellan barnavdelningen, röntgenavdelningen och uppvakningsavdelningen brast så pojken hann vakna upp från nedsövningen. Man var tvungen att ge pojken mer lugnande preparat i flera omgångar för att han eventuellt skulle somna vid röntgenundersökningen. I samband med röntgenundersökningen som skulle genomföras med kontraströntgen i blodbanan, gick infarten sönder och undersökningen kunde inte genomföras. Vid en andnings- och temperaturkontroll förbereddes pojken inte på vad som skulle hända. Pojken började då skrika och gråta vilket också gjorde att föräldrarnas tålmod gentemot personalen tog slut. Efter detta tog mer rutinerad personal hand om pojken, de pratade med honom och läste av situationen. Äntligen hade personalen ett mer pedagogiskt förhållningssätt mot pojken, vilket föräldrarna tycker att man borde kunna förvänta sig på en barnavdelning redan vid det första vårdmötet.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer vid olika enheter. De uttryckte tacksamhet för den återkoppling som denna anmälan innebär. De beklagade också bristerna i omhändertagandet av pojken och den bristande kommunikationen mellan de olika enheterna. Vid det första besöket på barnakutmottagningen skickades pojken hem men återkom ett dygn senare med kvarvarande besvär. Ur journalen framgick att det var en stor praktisk utmaning att skapa en infart så stickhjälp tillkallades. Så skedde efter flera timmar på akutmottagningen och inte heller då lyckades det. Ytterligare ett försök till insättning av infört gjordes men som återigen misslyckades. Nu beslutade man att ge pojken antibiotika. I samband med att pojken sedan sövdes ned, framkom det inte att röntgenundersökningen skulle göras i direkt anslutning till anläggandet av den intravenösa infarten. Här hade vårdavdelningen missat att framföra informationen till operationsteamet. Den stora lärdomen som verksamheten bar med sig var att kunna överpröva den ursprungliga planen när det inte blir som man tänkt och att alltid ha en alternativ plan. Dessutom att i samtliga led efterfråga och ta in patientens perspektiv. Att kunna handlägga en patient omvårdnadsmissigt är och förblir grunden för god vård ansåg en chef. Händelsen skulle tas upp med berörd personal och i samband med personalmöten så att detta inte skulle inträffa igen. Modern hade erhållit telefonsamtal där lekterapeutisk uppföljning av den anmälda händelsen planerats. Fallet kommer också att hanteras vidare i utbildningssyfte med hjälp av sjukhusets avvikelsegrupp. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05113</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p>	<p>Synpunkter på behandling och information rörande hårborttagning</p> <p>En kvinna upplevde att hon inte fick rätt behandling och information rörande hårborttagning vid ett akutsjukhus. Kvinnan har fått veta att en behandlare slutat på mottagningen, men inte om denna ersatts av någon annan eller om kvinnan har rätt att träffa en specialist avseende sina specifika omständigheter. Hon upplever ett stort lidande och menar att hennes problem drabbar skola och arbete.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för mottagningens uppdrag, olika behandlingar för hårborttagning och patientens kontakter med mottagningen. Vårdgivaren beklagade att det blivit ett tillfälligt behandlingsuppehåll i verksamheten under våren och sommaren 2020 vilket berott på omlokalisering av personalen under pågående pandemi. Verksamheten förstod att behandlingsuppehåll är olyckligt ur ett psykologiskt perspektiv, men den har ingen medicinsk påverkan på framtida förväntat resultat. På hemsidan uppdateras information kontinuerligt och där finns även den patientinformation som ges vid nybesök. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05153</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande uppföljning av könsbekräftande behandling</p> <p>En kvinna upplevde att hon inte fick rätt uppföljning av sin könsbekräftande behandling vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att hon inte har träffat sin läkare på mer än ett och ett halvt år och inte har tagit blodprover för att kontrollera sina värden på mer än sex månader. När hon kontaktat mottagningen har hon bara fått information om att läkaren inte är på plats och hon har inte fått träffa någon annan. Kvinnan tycker inte att hon får rätt behandling, den är långsam och hon känner sig nonchalerad. Hennes könsdysfori blir värre för varje dag och hon upplever ett stort lidande.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som utförligt redogjorde för sitt uppdrag och för patientens vårdförlopp. Vårdgivaren beklagade djupt att patienten inte upplevde att hon fått ett bra psykiatriskt och endokrinologiskt omhändertagande vid mottagningen och att svensk transspecifik vård inte upplevts som bra. Avseende behov av att psykologiskt arbeta med självkänsla och självförtroende hade hon erbjudits att komma till mottagningen för stöd, hon hade då framfört att hon inte hade något behov av samtal utan bara önskade hjälp med könsbekräftande åtgärder. Av anmälan framkom att patienten hade behov av stöd så det måste ha förelegat någon form av missförstånd. Olyckligtvis hade patientens psykiater slutat på mottagningen och dessutom hade ytterligare en psykiater slutat varför mottagningen hade 1,5 vakanta psykiatertjänster, vilket inneburit sex veckors väntetid för ett besök som fanns inplanerat. Avseende klagomål på uppföljning av hormonbehandlingen hade mottagningen följt de rutiner för detta som man bedömt medicinskt indicerat. Det hade förutom blodprover och besök enligt rutin varit inlagt något extra besök och några extra telefonsamtal. Vårdgivaren hoppades att ett planerat besök hos en psykiater på mottagningen skulle innebära att missförstånd kunde redas ut och en genomgång av patientens vårdbehov göras. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05235</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande utredning och bedömning</p> <p>En man remitterades av sin vårdcentral till specialistverksamhet vid akutsjukhus på grund av problem med urinen. Hos denne läkare fick mannen rådet att rengöra toaletten noggrant, på grund av illaluktande urin, samt informerades om att han var frisk. Mannen tycker att bedömningen var chockartad, han hade hoppats på en ordentlig undersökning för att få hjälp för sina besvär.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beskrev att mottagningens uppdrag är att bedöma patienter och rekommendera lämplig vårdnivå för fortsatta kontroller. Vårdgivaren beskrev bedömningen i det aktuella fallet och att patienten även framledes bör genomgå kontroller, men att detta kan se hos husläkaren. I sitt remissvar hade specialistläkaren gett tydliga instruktioner till vårdcentralen. Vårdgivaren förklarade att patientens besvär kan innebära att det blir beläggningar i toaletten och beklagade att patienten och läkaren tycks ha missförstått varandra varför patienten därför upplevde besöket negativt. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05420</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Synpunkter på förlossning</p> <p>En kvinna som väntade sitt första barn upplevde sig inte få stöd och hjälp under förlossningsarbetet. Hon blev lämnad ensam mycket och fick inte smärtlindring som hon bad om. Hon upplevde också bemötandet som otrevligt. Kvinnan beskriver att hon upplevde sig diskriminerad på grund av sin hudfärg och ursprung. Ingen pratade med hennes partner, som inte pratade svenska, eller gav information om händelseförloppet. Under BB vistelsen fick kvinnan heller inget stöd med amningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som även skickat brev till patienten med samma innehåll som i svaret till förvaltningen då patienten även vänt sig direkt till vårdgivaren. Vårdgivaren beklagar patientens och makens negativa upplevelse av bemötandet och brister i stöd i samband med förlossningen. Som patient ska man kunna förvänta sig ett respektfullt bemötande och stöd och som trolig förklaring att detta inte gavs var sannolikt att arbetsbelastningen var hög på förlossningsavdelningen vid tillfället. De ser allvarligt på det inträffade och tar till sig kritiken samt tar det vidare till ansvarig på förlossningen för vidare hantering. En beskrivning görs av förlossningsförloppet som efter många timmar innan aktiv fas inträdde därefter går mycket snabbt varvid man avbryter det pågående anläggandet av ryggbedövning. Det optimala hade varit att ryggbedövningen gavs i ett tidigare skede. Då vårdgivaren förstår att upplevelsen varit övervägande negativ så hälsas patienten välkommen att ta kontakt för vidare samtal. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05580</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Syrgas slutade fungera</p> <p>En äldre kvinna har vårdats på en geriatrisk avdelning på ett akutsjukhus. Kvinnan hade under vårdtiden syrgas och anhöriga uppger att vid tre tillfällen när denna skulle bytas så slutade den fungera. Detta ledde till att kvinnan försämrades avsevärt vid varje tillfälle. Enligt anhöriga har detta inte noterats i patientens journal vilket ifrågasätts.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Vårdgivaren beskriver att man efter en intern utredning har kunnat bekräfta att en sjuksköterska missade att koppla in syrgasen men sedan åtgärdade detta. Övriga incidenter har inte kunnat kartläggas. Händelsen har lyfts med personal som är ansvarig för syrgastillförsel på avdelningen och noterats som en avvikelse. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05604</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Synpunkter på förlossning</p> <p>En kvinna väntade sitt första barn. Då värkarbetet startade ringde maken till förlossningen där kvinnan skulle föda. De gav råd om dusch och avvakta. Maken ringde flera gånger och när vattnet gick fick de höra att det inte fanns plats och att de skulle få åka till ett annat sjukhus längre bort. Då paret var på väg kräktes hon och de åkte in till det först tänkta sjukhuset som låg närmare. Där fick de ett otrevligt bemötande av barnmorskan som svarat i telefon när de tidigare ringde. Kvinnan blev undersökt men mottagande barnmorska framhärdat att de måste åka vidare till det andra sjukhuset trots kvinnans kraftiga värkarbete. Ombudet körde för fort till det andra sjukhuset där kvinnan födde barn efter drygt en halvtimme och inte hann få någon smärtlindring.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att ombudet var i kontakt med förlossningsavdelningen vid tre tillfällen. Tredje gången ringde ombudet då värkarna tilltagit och en bedömning gjordes att patienten behövde komma till förlossningsavdelningen. Det var vid tillfället fullt på avdelningen, inga lediga förlossningsrum eller tillgänglig personal. Det fanns en ledig plats vid ett annat sjukhus och patient med make hänvisades dit. Patienten och ombudet kom trots detta till förlossningskliniken och en undersökning gjordes, fosterövervakning bedömdes normal och patienten fick smärtlindrande tabletter. Läkare och barnmorska gjorde bedömning att familjen skulle hinna åka till den andre förlossningskliniken då sjukhuset inte kunde frigöra någon förlossningsplats. Det är förlossningsenheten som gör den medicinska bedömningen om hänvisning ska ske. Vårdgivaren beklagar det lidande som detta inneburit för patienten och att det varit svårigheter i kommunikationen mellan föräldrar och vårdpersonal. Ombudet har tagit del av yttrandet och framför att bemötandet och attityden från barnmorskan inte var bra. Han önskar att en annan transport hade erbjudits för patienten då han upplevde det osäkert att åka i egen bil. Ärendet kan med detta tillägg avslutas på förvaltningen.</p>



<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06395</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Strålskador uppstod av strålbehandling</p> <p>Patienten genomgick behandling mot sin cancersjukdom, bröstcancer. Bland annat erhöll hon strålbehandling. Men i denna behandling uppstod strålskador, som orsakade bestående smärtor som starkt begränsade hennes livskvalité.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten, som dock valde att avsluta ärendet utan vidare handläggning. Eventuellt återkommer patienten om denna fråga. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06803</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Överkänslighet på huden efter höftoperation</p> <p>En kvinna har fått en överkänslighet efter operation av höftfraktur, hon fick en ny ledkula. Hon har genomgått undersökningar hos allergolog och neurolog, men det har inte framkommit några fynd.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att patientens problem inte kommer att lösas med ny operation, tvärtom finns risk att överkänsligheten runt ärrvävnaden ökar. Patienten är ledsen och besviken över svaret då hon har stora besvär och har svårt att få hjälp med det. Ärendet avslutas i överenskommelse.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-07049</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Brister i behandlingen</p> <p>Patienten är missnöjd med pågående behandling som inriktas på hennes astmatiska besvär.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07242</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Besvär efter behandling och ingen information före</p> <p>En kvinna genomgick behandling vid ett akutsjukhus på grund av en förändring på läppen. Hon informerades inte om eventuella risker och biverkningar före åtgärden och drabbades därefter av stora besvär. Kvinnan menar att tandkötet skadades under behandlingen och hon lider nu av bland annat klåda, smärta och sämre tandhälsa. Hon önskar intyg för subventionerad tandvård och när hon försökt få kontakt med läkaren på sjukhuset har hon inte lyckats med det.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för hur såret på läppen bedömts och handlagts. Vårdgivaren bifogade också en kopia på skriftlig patientinformation rörande ingreppet. Behandling utfördes vid två tillfällen, informationsbroschyr avseende behandlingen erhöles vid läkarbesöket och med kallelsebrevet. Vårdgivaren menade att behandlingen inte påverkar tandkötet. Remiss hade skickats till annan specialist för hjälp med biopsi och där hade en åkomma i munnen konstaterats. Angående patientens önskemål om intyg för subventionerad tandvård kunde det inte utfärdas från kliniken då behandlingen inte uppfyller kriterierna för det. Patienten rekommenderas att kontakta sin vårdcentral för intyg då hon behandlas med läkemedel som kan ge muntorrhet. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen, hon menar bland annat att patientinformationen inte stämmer med hennes situation. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07257</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i psykologiskt stöd under cancerbehandlingen</p> <p>En kvinna genomgick behandling för sin bröstcancer vid akutsjukhus. Det fanns brister i samtalsstöd, den psykologiska insatsen. Även bemötandet kunde ha varit bättre.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten som emellertid inte har återkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00010</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Missade diagnos</p> <p>En man med diabetes uppsökte ett akutsjukhus för smärta i foten samt svullnad och värmeökning. Han råddes att använda kompressionsstrumpa och skrevs ut. Trots smärtlindring uthärdade mannen inte smärtan och uppsökte en närakutmottagning. De uteslöt propp och ordinerade antibiotika. De hänvisade därefter mannen till vårdcentralen. På vårdcentralen remitterade man till röntgenundersökning, som visade på artros i foten. Han remitterades då tillbaka till akutsjukhuset för fördjupad utredning. Ortopedspecialist remitterade till en röntgenundersökning med magnetkamera. Beslut togs att gipsa foten och total avlastning. De kunde även konstatera att akutmottagningen, redan vid första besöket sex veckor tidigare, borde ha remitterat till ortoped. Eventuellt kommer mannen att få genomgå korrigerande kirurgi. I värsta fall amputation. Mannen har fått veta att en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria kommer att göras.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Patienten önskar inte ärendet handlagt av förvaltningen varpå ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00201</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Bristande överrapportering mellan vårdgivare</p> <p>Anhöriga till en äldre kvinna upplever problem med överföringen av patientjournal och remiss mellan ett akutsjukhus och en vårdcentral. Efter en tid kom remissen till vårdcentralen och efter påtryckningar av anhöriga hon har kallats till provtagning och läkarkonsultation. Vårdcentralen skyller på att de har olika journalsystem. Men remissen faxades från sjukhuset. Anhöriga vill veta vilka rutiner för utskrivning och överrapportering som finns på akutsjukhuset samt hur de säkerställer att information, i detta fall via fax, når fram till mottagaren.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutades därefter.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00663</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Ifrågasätter resultat av operation</p> <p>En man opererade sin näsa efter ett olycksfall. Mannen ifrågasätter resultatet av operationen eftersom han upplever stora svårigheter att andas genom näsan samt att hela näsan har blivit mycket mindre vilket han inte informerats om innan operationen.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04209</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Fick inte adekvat behandling på akutmottagning</p> <p>En man uppsökte en akutmottagning på akutsjukhus, men blev hemskickad utan åtgärd eller smärtlindring. Tre veckors lidande senare kontaktade mannen en annan vårdgivare. Dagen efter opererades han akut och fick veta att han skulle ha fått stora besvär om han inte hade opererats omgående.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att mannen inkom till akuten och med röntgenundersökning konstaterades axelluxation. Skadan ska enligt praxis behandlas konservativt. Han uppmanades att återkomma om besvären kvarstod. Man beklagar att smärtan inte uppmärksammades och att recept på smärtlindring inte skrevs. Att använda mitella kan ge smärtlindring men används inte rutinmässigt. För att få en oberoende bedömning hänvisas mannen till patientförsäkringen Löf. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04740</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ifrågasätter vård på akutsjukhus</p> <p>En kvinna ifrågasätter den vård hennes mor har fått på ett akutsjukhus. Kvinnans mor skadades enligt henne då ett dränage orsakat en inre blödning då en tumör skulle opereras. Kvinnan undrar nu om sjukhuset själva kommer att anmäla händelsen till inspektionen för vård och omsorg samt önskar en förklaring av det inträffade.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets frågor. Vårdgivaren beklagar utgången av ingreppet vilket orsakade en blödning som i sin tur ledde fram till patientens död. Ärendet är föremål för diskussion och vårdgivaren har ännu inte beslutat om det kommer att anmälas enligt Lex Maria eller inte, anhöriga kommer att få ta del av svar angående den frågan. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon inte önskar ytterligare korrespondens och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05549</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Samtycke</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Vårdslös behandling gavs av läkare</p> <p>En kvinna med mångårigt smärttillstånd har genomgått en utredning för provrörsbefruktning. En åtgärd skulle göras inför detta och kvinnan förberedde vården på sin problematik inför ingreppet. Läkaren var trots detta okänslig och snabb och inte lyhörd för kvinnans reaktioner. Sjuksköterskan försökte hejda läkaren men utan resultat. Kvinnan fick söka akut för en komplikation och fick sjukhusvård. Behandlingen har fördröjts.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som bekräftar att ingreppet inte utfördes på ett bra och hänsynsfullt sätt med tanke på patientens smärtproblem. Vårdgivaren beklagar detta och har tagit upplevelsen vidare till behandlande läkare. Den komplikation som uppstod efteråt kan ibland uppträda efter denna typ av ingrepp men även detta var synnerligen olyckligt att det drabbade patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05657</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Röntgenremiss missades och bristande bemötande</p> <p>En kvinna hade en fingerskada och sökte vård på akutmottagningen. Läkaren bedömde skadan och sa att hon skulle få åka hem och att det skulle skickas en kallelse till hemmet för röntgenundersökning av fingerskadan. När det hade gått en vecka hade inte någon kallelse kommit och hon ringde då till akutmottagningen för att efterhöra om remissen. Personen som svarade var nonchalant och oengagerad och sa bara att hon inte visste något om någon remiss och att det inte var ingenting som hon kunde hjälpa till med.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande bekräftade omvårdnadschefen att verksamheten brustit i sina rutiner. Det skulle ha skrivits en röntgenremiss samt inbokats ett återbesök. Kvinnan borde ha fått hjälp när hon ringde till receptionen. Den sjuksköterska som var i tjänst då jobbade inte längre kvar och kunde inte få återkoppling i kvinnans ärende. Övriga inblandade har fått eller skulle få återkoppling. Omvårdnadschefen hade också ringt kvinnan och diskuterat ärendet samt ordnat en tid för ett återbesök till ortopedmottagningen. Omvårdnadschefen beklagade den situation som uppstått och hoppades att kvinnan blivit väl omhändertagen vid återbesöket. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05850</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Infart i armen gick sönder och fastnade i blodkärl</p> <p>En man genomgick en operation på ett akutsjukhus. På uppvakningsavdelningen skulle en undersköterska ta bort en infart. Infarten gick av och den tunna plastslang som satt i blodkärlet fastnade och gick inte att ta bort. Det blödde ymnigt innan man fick stopp på blödningen. En läkare försökte med hjälp av en skalpell avlägsna den kvarvarande plastslangen, men lyckades inte. Enligt läkaren kommer den lilla slangen troligtvis inte att skada mannen, men teoretiskt skulle den kunna svepas med i blodbanan och täppa till ett kärl.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef som hade gått igenom journalanteckningarna och den avvikelse som skrevs i samband med händelsen. Misstaget var beskrivet på ett tydligt sätt, personalen råkade klippa av den tunna slangen i samband med att man skulle klippa av ett plåster. Misstaget insågs direkt och då det inte gick att lirka ut slangen tillkallades en kärlkirurg som bedömde att cirkulationen inte var påverkad och ett kirurgiskt ingrepp för att avlägsna slangen inte var indicerat. Ansvarige chefen beklagade det som hade hänt. Det hade gjorts en internutredning som fann att den mänskliga faktorn haft stor betydelse i detta fall. Verksamheten hade förtydligat rutinerna och informerat medarbetarna om vad som hade hänt och hur detta skulle undvikas i framtiden. Mannen uppmanades höra av sig till kärlkirurgen om framtida besvär skulle uppstå. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06046</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ifrågasätter väntetid på akutmottagning</p> <p>Patienten kom att lida av yrsel. Närstående transporterade honom till akutmottagning vid sjukhus där han genomgick undersökning, blodprover, blodtryck och EKG. Han blev anvisad att invänta möte med läkare. Efter sju timmar nåddes närstående av beskedet att patienten blivit utskriven. Men patienten gav samtidigt ett annat besked till sina närstående, skrev i sms att han låg kvar i samma rum som han placerades i strax efter inskrivningen. Närstående kontaktade åter vårdgivaren som efter läsning av journal uppgav att patienten blivit utskriven för nästan fem timmar sedan. Då personalen letade efter patienten i lokalerna fann de honom i ett rum. En timme senare fick patienten träffa läkare.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten av misstag registrerades som utskriven från akutmottagningen. Patienten förväxlades med en annan patient med liknande namn. Ärendet har diskuterats vid mottagningen för att liknande misstag inte ska ske igen. Ombudet tog del av svaret och framförde att ombudet och patienten hoppas att vårdgivaren tar till sig synpunkterna och förbättrar sin verksamhet utifrån ärendet. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06115</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Skickades hem med feber och luftvägssymtom med buss mitt i natten</p> <p>En man sökte vård för feber och luftvägsbesvär. Initialt sa läkaren att mannen borde ligga kvar för observation till nästföljande dag. Mannen blev dock väckt mitt i natten av en läkare som undersökte honom en gång till och sa att han skulle åka hem. Mannen bad en sjuksköterska om en sjukresa, men det fick han inte utan istället tilldelades han en bussbiljett. Det som vanligtvis tar en halvtimme att åka med bil fick han nu åka kollektivt klockan 02:00 vilket tog två timmar. Mannen ifrågasätter varför han febrig och med luftvägsinfektion skulle sätta sig på en buss och åka runt i kollektivtrafiken och varför den andra läkaren under natten ändrade den första läkarens bedömning som var att han skulle stanna kvar över natten.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade ansvarig chef för att mannen hade haft en negativ upplevelse på sjukhuset. Denne ansåg också efter att ha gått igenom mannens journalanteckningar och pratat med den inblandade personalen att det var olyckligt att han skulle ta sig hem på eget bevåg med kommunala färdmedel. Självklart borde mannen ha fått möjlighet att åka taxi hem då han fortfarande var dålig och det var sent. Den andra läkaren hade hävt inläggningsbeslutet på grund av att mannens tillstånd hade förbättrats något. Den första läkaren hade sedan följt upp provsvaren och kontaktat mannen för att höra efter hur han mädde. Återkoppling har skett till inblandad vårdpersonal. De hade haft en lång diskussion gällande mannens ärende som både var givande och ledde till flera förbättringsförslag. Mannen tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.</p>

<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06526</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p>	<p>Misstanke om sepsis i samband med ingrepp</p> <p>En man genomgick en åtgärd vid ett akutsjukhus, åtgärden var enkel och ett rutiningrepp enligt mannen. Han drabbades dock dagarna senare av sepsis, blodförgiftning, och misstänker att ingreppet vid akutsjukhuset är orsaken till detta.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att patienten genomgått en procedur vid sjukhuset för att få en så kallad PEG, en slang direkt in i magsäcken från huden. Efter ingreppet återvände patienten till annat sjukhus där han vårdades. Dagen därpå hade patienten ont runt PEG-slangen, vilket är vanligt. Man genomförde en skiktröntgen där man noterade att PEGen låg som den skulle utan tecken på läckage. Inga övriga skador noterades. Han hade senare sökt akut på sjukhuset med försämrat allmäntillstånd. Ur journalen gick att läsa att han ramlat några dagar tidigare, en förnyad röntgen visade på en mjältskada med möjlig infektion i mjälten. Patienten hade sedan ett långdraget vårdförlopp med infektion. Vårdgivaren menade att det kan förekomma att mjälten skadas vid inläggning av en PEG men att det är mycket ovanligt, rimligtvis borde en mjältskada ha visat sig på den första röntgenundersökningen. Mjältskadan kan ha uppstått vid fallskadan. Vårdgivaren hade svårt att se att infektionen hade en vårdhygienisk orsak, men oavsett hur skadan och medföljande infektion uppstått var det naturligtvis beklagligt att patienten drabbats. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04914</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Tillgänglighet till vården</p>	<p>Ifrågasätter tillgänglighet på specialistklinik</p> <p>En kvinna har sökt vård på en specialistklinik för smärta och obehag i ett öga. I samtal med kliniken har personal enligt kvinnan sagt att de inte vill boka in ett möte eftersom att kvinnan då riskerar att bli orolig. Kvinnan hade en uppföljning inbokat ett par månader fram i tiden och personal tyckte att hon kunde vänta till detta tillfälle. Kvinnan ifrågasätter detta.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats där vårdgivaren bemöter patientens synpunkter. Efter att ha granskat journalen uppger vårdgivaren att de inte bedömer att det fanns något behov av tätare kontroll. Vidare beklagar vårdgivaren att patienten upplevde bemötandet som nedsättande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05739</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Synpunkter på behandling</p> <p>Patienten uppgav att hon hade synpunkter på behandlingen vid sjukhus avseende cancersjukdom i lungorna. Hon uppgav att skrivelse skulle inkomma.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06363</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Synpunkter på vård</p> <p>En man har synpunkter på vård och behandling vid sjukhusets mag- och tarm klinik. Han har i många år haft en tarmsjukdom där läkemedel som han använt i många år togs bort på grund av vissa biverkningar. Ingen annan behandling sattes in vilket försämrade mannens tillstånd. Han fick söka akutmottagning flera gånger. Nu får han vård hos annan vårdgivare vilket har gjort att han börjar bli bättre.</p> <p>Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06698</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Synpunkter på vård efter operation</p> <p>En ung kvinna gjorde en käk-operation. Ombudet framför synpunkter på brister i den vård som gavs efter operationen. Kvinnan fick smärtlindring som var olämplig att använda vid astma trots att det stod i hennes journal att hon har astma. Då annan smärtlindring gavs blev hon illamående och fick på grund av detta lov att öppna upp käken med den tång hon fått med sig hem. Ett återbesök ordnades för att åtgärda detta vilket var mycket smärtsamt då smärtlindringen var bristfällig. Bemötandet av specialistläkaren var otrevligt då läkaren förmedlade att hon "får stå ut".</p> <p>Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan och fullmakt inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.</p>

<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07310</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Otrevligt och kränkande bemötande på specialistakutmottagning</p> <p>En ung kvinna hade gjort en medicinsk abort i hemmet för några månader sedan. Då hon hade symtom på graviditet och hade gjort ett graviditetstest i hemmet som påvisade graviditet sökte hon gynekologisk akutmottagning vid sjukhuset för kontroll. Hon fick ett otrevligt och kränkande bemötande av barnmorskan som menade att kvinnan inte lyssnat på de råd och anvisningar hon fått tidigare. Testet på sjukhuset visade inte på graviditet.</p> <p>Åtgärd: Då ingen skriftlig anmälan inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07402</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Bristfällig vård på ortopedisk avdelning</p> <p>En man vårdades under en period på ortopedisk vårdavdelning, hans särbo är missnöjd med vård och omvårdnad.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med ombudet, men någon underskriven anmälan har inte inkommit till förvaltningen och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00011</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Fick vänta länge på akutmottagning</p> <p>En man kom med ambulans till akutmottagning med kraftiga ryggsmärtor. Efter många timmars väntan fick han åka hem med smärtlindrande läkemedel. Han är missnöjd med väntetiden och åtgärden.</p> <p>Åtgärd: Handläggning pågår.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01092</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ifrågasätter att ung bekant blev vaccinerad</p> <p>En kvinna kontaktade förvaltningen för att informera om att hennes unga kollega blivit kallad för att få vaccin mot covid-19. Vaccinationen skedde vid ett akutsjukhus och kvinnan ifrågasätter detta eftersom kollegan varken är i riskgrupp eller äldre. Enligt kollegan berodde det på att hon hade kontakter vid sjukhuset. Kvinnan misstänker att det ligger något fusk bakom detta och menar att det är oacceptabelt.</p> <p>Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om vilka som för närvarande, under Fas 1, vaccineras i Region Stockholm.</p>
<p><b>1177 -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05652</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ovärdigt bemötande och ingen undersökning</p> <p>En rullstolsburen kvinna, som tidigare genomgått stroke och lider av flera besvär efter detta, fick en besökstid vid en specialistmottagning på akutsjukhus. När kvinnan skulle flytta över till en undersökningsbänk kollapsade hon på golvet och ingen av de tre läkarna i rummet gjorde något för att hjälpa till. Den närstående fick tillkalla hjälp. Läkarna konstaterade samtidigt att de inte kunde göra något för kvinnan rörande hennes medicinska problem. Den närstående menar att ingen undersökning gjordes överhuvudtaget och att bemötandet och hanteringen var chockerande och oanständigt.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att den hade kännedom om ärendet med anledning av att ombudet hört av sig direkt till den också. Ombudets synpunkter hade då framförts till verksamhetschef och chefsläkare vid ett patientsäkerhetsmöte. Klagomålet fanns även antecknat i journalen och kontakt hade tagits med ombudet omgående när det inkom. Orsaken till det inträffade var att det inte hade framgått i bokningen för besöket vilka hjälpmedel som behövdes för att undersökningen skulle kunna genomföras. Ett nytt besök var bokad och i den bokningen framkom vilka hjälpmedel som behövdes för att undersökningen av patienten skulle kunna genomföras utan problem. Vårdgivaren hoppades att ombudet var nöjd med återkopplingen. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom given tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177 -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06453</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Testades inte för covid-19 på akuten trots symptom</p> <p>En kvinna inkom med ambulans till akutmottagningen på ett akutsjukhus på grund av svårigheter att andas och symptom på covid-19. Hon testades dock aldrig för covid-19 på akuten vilket hon ifrågasätter. Kvinnan informerades om att det skulle vara ungefär tio timmars väntetid på akuten och hon åkte därför hem, hon reagerar dock på att det i hennes journal står att hon åkt hem på eget bevåg. Kvinnan fick ingen sjukresa för hemresan men informerades om att hon inte fick åka hem med kollektivtrafiken, hon fick därför ta taxi trots att hon egentligen inte hade råd med det.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av besöket. Vårdgivaren beskriver att patientens vitalparametrar registrerades omedelbart vid ankomst till mottagningen. Dessa parametrar tillsammans med sökorsak låg sedan till grunden för en prioriteringsgrad för patienten. Patienten erhöll inte högsta prioriteringsgrad varför andra patienter gick före henne i kön, därav förlängdes väntetiden. Patienten lämnade därefter mottagningen utan att ha träffat läkare, något som vårdgivaren beskriver att de inte kan avhjälpa. Anledningen till att ingen sjukresa kunde beställas var att regelverket enbart berättigar detta till följd av specifika orsaker, dessa uppfylldes inte av patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2004-02483</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Akut remiss skickades med vanlig post</p> <p>En kvinna föll och fick en fraktur, varpå hon uppsökte akutsjukhus. Man försökte dra frakturen tillrätta, men med en fortsatt felställning om 30 grader, fattades beslut om operation. Enligt läkaren skulle kvinnan bli kontaktad inom de närmaste dagarna. När hon inte hade hört något ringde hon själv sjukhuset. Det visade sig då att sjukhuset hade skickat en remiss via vanlig post till annat akutsjukhus. Remissen var märkt med Akut - förtur. Remissen faxades då och kvinnan kallades till operation, 9 dagar efter fallet. Detta medförde nio dagar av smärta, istället för ett par fram till operation. Det förlängde även tiden i gips och därmed även sjukskrivning och rehabilitering. Kvinnan framhåller att all personal som vårdade henne på båda sjukhusen var utmärkta på alla sätt. Kvinnan påtalar bristen i att sända remisser för akuta åtgärder via vanlig post.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från akutsjukhuset framkommer att patienten blivit uppringd för dialog kring det inträffade. Man beklagar att remissen inte nådde fram så fort som det var tänkt. En helt digital remissöverföring vore optimalt men är inte genomförbar i nuläget. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2005-02581</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Utebliven behandling, journalföring och remittering vid akutbesök</p> <p>En kvinna som tidigare haft epileptiska anfall, fick återigen ett anfall och åkte ambulans in till akutsjukhus. Där blev hon liggandes i flera timmar i en korridor. Hon fick sedan träffa en trött läkare, som efter att ha konfererat med andra läkare, meddelade henne att de inte kunde göra något för henne. Hon skulle bli kallad av sin ordinarie neurolog. Denna neurolog ringde kvinnan ett par dagar senare för uppföljning, av första anfallet, helt ovetandes om att hon fått ett andra. Det visade sig då att inga journalanteckningar från akutbesöket fanns. Ingen kontakt med ordinarie neurolog var tagen. Kvinnan som dessutom blev utskriven från akuten och fick ta en taxi hem 02.30 på natten, är mycket besviken.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från neurologkliniken bekräftas att inga journalanteckningar finns från akutbesöket. Om någon information från akutläkare till läkare på neurologen har förmedlats går därmed inte att få fram. Det inträffade är mycket olyckligt och beklagas. I yttrande från berörd akutläkare framkommer en beklagan. Han förklarar det med att han såg att det fanns en uppföljning inbokad inom en månad varför han inte skrev en ny remiss. Han kan i efterhand se att ärendet "fallit mellan stolarna" vilket är beklagligt och han lovar att det inte ska upprepas. Patienten som är olycklig över det inträffade kommer att ha fortsatt behandling på annat sjukhus och kommer att gå vidare med anmälan till patientförsäkringen LÖF och IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2005-02610</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Tillgänglighet till vården</p>	<p>Upplevde brister i bemötande och vård på BB-avdelning</p> <p>En kvinna som födde sitt andra barn var nöjd med sin förlossning. Hon upplevde tiden på BB som jobbig där hon kände sig förminskad och förnedrad. Hon fick ingen hjälp med de besvär hon hade. Personalen ville skicka hem kvinnan då de behövde rummet och hon fick inte stanna kvar trots att hon ansåg sig ha behov av detta.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver förlossningen samt vårdtiden och att patienten planerades för hemgång från BB avdelningen. Vårdgivaren menar att handläggningen medicinskt har varit korrekt. Ibland finns i anteckningar gjorda innan förlossning med en planering om förlängd vårdtid, av medicinska eller psykosociala skäl, men detta fanns inte i patientens fall. Det är ofta väldigt pressat med platser inom förlossningsvården där omfödreskor med normal förlossning förväntas gå hem efter en hel natt utan förlossning, om det inte finns problem som motiverar längre vårdtid. Tarmproblem kan behöva dagar eller veckor för att gå tillbaka efter graviditet och där gavs råd till patienten som föreföll rimliga och omsorgsfulla. Vårdgivaren beklagar att patienten inte upplever att hon blivit respektfull bemött och det kommer att tas upp med inblandad personal. Då de inte har varit lyhörda för patientens känsla av skörhet och förtvivlan måste de sträva efter att se oväntade och individuella behov och att man borde ha försökt att hitta en bättre lösning för patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03131</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Fördröjd utredning och behandling</p> <p>En man upplever att uppföljning av röntgenundersökningar och hans hälsotillstånd inte har gjorts på flera år. Mannen har gått på en specialistmottagning på ett akutsjukhus under lång tid. Först när han fick en, för honom, ny läkare blev hans symtom uppföljda. Misstanke om ytterligare en diagnos, som orsak till hans besvär påtalades och remisser skrevs för utredning och eventuell kirurgi. Mannen lider av smärtor i leder, nacke och rygg samt domningar i lillfingrar. Det sistnämnda troligtvis på grund av förändringar i ryggen med nervpåverkan, som hade kunnat förhindras med tidigare åtgärder.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att man kände till att patienten hade problem med fingrarna under flera år. Dock visade röntgen av halsrygg inget reumatiskt, varför reumatologen inte gick vidare med utredningar. Remiss skrevs ändå några år senare till ryggkirurg efter ytterligare röntgenundersökningar. (Där behandlades diagnosen spinal stenosis). Det är oklart vad primärvården har gjort för att hjälpa patienten med det icke reumatiska. Anmälnaren har synpunkter på att man inte remitterade till ortoped om besvär fanns och inga reumatiska fynd gjordes. Han ifrågasätter även varför de inte svarat på varför han inte utretts för en annan reumatisk diagnos som nu uppdragats (Bechterew), samt varför han inte fått hjälp med läkemedelsbiverkningar. I ett kompletterande yttrande förtydligades att mannen enligt journalanteckningar har två diagnoser, psoriasisartrit och spondylit (tidigare kallad Bechterew) som är nära besläktade. Han har fått adekvat behandling och uppföljning av båda diagnoserna redan från start. Patienten kommer enligt hans önskemål att remitteras till annan klinik. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03267</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Otillräcklig vård</p> <p>En man har synpunkter på utebliven vård och behandling samt bristande bemötande och kontinuitet av läkare. Mannen har sökt för samma besvär på samma mottagning. Han har träffat sju olika läkare som gett olika syn på diagnos och behandling. Besvären kvarstår. Mannen har nu lämnat prover men inte fått svar trots att det gått över en månad. Han har därmed inte heller fått svar på hur de ska gå vidare.</p> <p>Åtgärd: I två inhämtade svar från vårdgivaren framkommer en ursäkt för den bristande läkarkontinuiteten, samt den bristande informationen och det bristande bemötandet som patienten upplevde. De kan i utredningen se att det som framför allt har brustit, är själva utredningen av patienten. Detta känns mycket olyckligt. Ledningsgruppen kommer att diskutera hur verksamheten kan förbättra sina arbetsrutiner. En förbättringsåtgärd är att dubbeltider ska kunna bokas in och uppföljningsbesöken ska ske till samma läkare som patienten tidigare träffat. Samt ska det ges tid till att läsa journaler innan besöken. Patienten har blivit uppringd i ärendet av verksamhetsansvarig. Extern expertis har konsulterats och patienten har fått en behandlingsplan. Ärendet avslutas vid förvaltningen.</p>



<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03625</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p>	<p>Bristande omvårdnad och hantering av journal vid akutmottagning</p> <p>En kvinna kom in till en akutmottagning vid ett akutsjukhus på grund av bröstmärtor. Hon lades på en brits och en vårdpersonal sade att hon skulle vinka om hon fick känningar i bröstet. Kvinna fick känningar i bröstet flera gånger och vinkade men ingen i personalen reagerade. Det dröjde lång tid innan någon kom och frågade hur kvinnan mådde. Det visade sig att en läkare felaktigt bockat i att kvinnan var undersökt och därför hade ingen tittat till henne tidigare. En avvikelse upprättades med anledning av detta.</p> <p>Åtgärd: I det inhämtade yttrandet från sjukhuset beklagar överläkaren patientens upplevelse av sitt besök på akuten. På mottagningen ska medarbetare vara införstådda i vikten av ett gott bemötande, men uppenbarligen har det brustit. För att förhindra att det upprepar sig kommer berörd personal bokas in för samtal med närmaste chef och valda delar av patientens brev kommer läggas in i veckobrevet. Detta för att uppmärksamma alla medarbetare hur man inte ska bemöta patienter. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03759</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Vårdflöde/processer</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>    Telefontillgänglighet</p>	<p>Fel diagnos, brister i uppföljning och tillgänglighet</p> <p>Ärendet rörde sexårig pojke som led av tumörer i skelettet. Vårdgivaren brast i uppföljningen. Vårdgivaren hade konstaterat att pojkens skelett utvecklades på ett avvikande sätt, han hade så kallade dysplasier och hade kontakt med skelettdysplasi teamet vid sjukhuset. Efter helkroppsröntgen så blev slutorden att pojken har så lite dysplasier att det inte borde innebära några framtida problem och inga uppföljningar skulle behövas. Senare, under vintern innevarande år, observerades något som såg ut som tumörer på vadbenet genom undersökning med röntgen som genomfördes av annan anledning än dysplasierna. Dessa fynd skickades till skelettdysplasi teamet som förhölls sig passivt. Föräldrarna försökte många gånger komma i kontakt med teamet utan att lyckas, trots att de lämnade telefonmeddelanden på telefonsvararen. Pojkens lårben gick senare under våren av på grund av dysplasierna.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att coronapandemin våren 2020 orsakade svårigheter för patienter och anhöriga att komma i kontakt med koordinatör för skelettdysplasi teamet, även då de lämnat meddelande om önskan och behovet att bli kontaktade av vårdgivaren. Koordinatör blev tillsammans med många andra omplacerad i och med viruspandemin. Vårdgivaren har nu åtgärdat detta problem och utökat tillgängligheten via telefon. Enligt yttrandet skulle en tidigare uppföljande kontroll varit av värde. Ombudet tog del av svaret och vände sig till annan myndighet för granskning av vårdförloppet. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03938</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Har sällsynt diagnos men ingen klinik vill ha vårdansvar</p> <p>En kvinna med en sällsynt diagnos får inte den hjälp hon behöver. Eftersom diagnosen är så ovanlig är det ingen klinik som vill vara ansvarig för henne. Kvinnan har svårt i sin vardag, hon drabbas av återkommande medvetandebortfall och vaknar av att hon kräcks och har kissat på sig. Hon är rädd att bli kvävd av kräkningarna. Detta har pågått i mer än 30 år och kvinnan anser att hon nu inte orkar längre</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från verksamheten beklagade man kvinnans upplevelse av att utredningen inte haft önskad omfattning och att den inte kunnat fastställa en diagnos på de symtom och besvär som kvinnan har. I samband med den mest avancerade genetiska utredningen som finns att tillgå, upptäcktes att kvinnan har en genförändring som är mycket ovanlig och möjligtvis kan vara orsak till hennes besvär. Tyvärr finns inga studier med sjukdomsorsaker beskrivna för denna genförändring eftersom den är så ovanlig. Därför har man heller inte kunnat fastställa någon genetisk diagnos till kvinnans besvär. Vid den neurologiska undersökningen kunde man inte finna några avvikande svar. Däremot skulle kvinnans övriga diagnoser som glutenintolerans och autoimmun sjukdom kunna bidra till den kroniska tröttheten. Även utredning gällande immunbristsjukdomar eller reumatologisk systemsjukdom visade på normala resultat. Kvinnans trötthetsproblematik bedömdes sedan på en klinikövergripande vårdkonferens bero på en flera olika orsaker. Verksamheten skulle i och med kvinnans inkomna synpunkter, förbättra både muntlig och skriftlig information till patienterna via de mottagningsansvariga läkarna. Kvinnan var också välkommen att kontakta verksamheten vid behov för att kunna ställa ytterligare frågor. Kvinnan tog del av yttrandet och hade önskemål om ett multidisciplinärt digitalt vårdmöte där hon själv skulle kunna delta. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03952</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Bristande utredning, behandling och diagnostisering</p> <p>En kvinna med en sällsynt diagnos får inte den hjälp hon behöver för sina symtom. Hon får återkommande anfall med medvetandesänkning och trötthet. Läkaren har satt in ett läkemedel för en viss diagnos och sedan satt ut det igen när diagnosen inte stämt med de symtom hon har. Hon har problem med sina vardagliga bestyr då hennes besvär varit långvariga.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från verksamheten beklagade de kvinnans situation och förstod hennes oro och frustration. Det har dock ej varit uppenbart att de beskrivna episoderna har koppling till epilepsi. Kvinnan hade också uttretts för ökad trötthet och täta sömnrängningar som visade ett förändrat sömnmönster i anslutning till insomnande, som skulle kunna vara en variant på en neurologisk sjukdom. Medicineringen hade haft en viss effekt konstaterade verksamheten. Kvinnans huvudproblem var dock av immunologisk karaktär och hon hade en verifierad ovanlig genetisk mutation. Verksamheten föreslog att primärvården borde skicka en remiss till akutsjukhuset med störst spetskompetens inom immunologin, i annat fall skulle verksamheten kunna hjälpa till med en riktad remiss. Verksamheten önskade att primärvården skulle vara en spindel i nätet med tanke på kvinnans symtomatologi. Kvinnan tog del av yttrandena och ansåg inte att primärvården skulle klara av rollen som spindeln i nätet med tanke på den komplicerade symtombilden hon hade. Istället önskade hon ett multidisciplinärt samarbete mellan neurolog, immunolog, reumatolog och primärvård med regelbundna möten med ett personcentrerat förhållningssätt där hon själv skulle få vara aktiv och delaktig. Önskemålen framfördes till verksamheten i avslutsskrivelsen och ärendet avslutades.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-04070</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p>	<p>Lång väntan på provsvar</p> <p>En kvinna har sedan en tid tillbaka haft problem med och värk i en arm och hand. Hon har varit på undersökning hos en privat specialist, men upplever att hon får vänta orimligt länge på resultatet. Kvinnan har av utredande enhet hänvisats till remitterade enhet för att få svar. Remittent är specialistmottagning på akutsjukhus. Där är läkaren på semester och annan personal har hänvisat till ett telefonsamtal med läkaren när han är åter i tjänst. För kvinnan betyder det svar på undersökningen först efter sex veckor, vilket hon anser är allt för lång tid att vänta. Kvinnan väntar på en operation av andra handen och har tidigare opererat båda handlederna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-04139</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Bristande bemötande av läkare</p> <p>En man träffade en hjärtspecialist. Mannen berättade då att han hade smärta längs med bröstkorgen och bad om smärtlindrande preparat. Läkaren menade att smärtan inte hade med hjärtat att göra och rådde honom att handla receptfria läkemedel. Till slut öppnade läkaren dörren och bad patienten att gå. Mannen anser att det är bristande bemötande av en läkare.</p> <p>Åtgärd: Mannen har fått en muntlig återkoppling från den berörda läkarens chef, vilket han är nöjd med. Han hoppas därmed att andra patienter som läkaren möter behandlas med respekt. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04191</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i bemötande och information</p> <p>En kvinna utsattes för en besvärande och kränkande situation i samband med undersökning av tjocktarmen via ändtarmen med fiberoptisk kamera. Kvinnan talar inte svenska och hade personal runt omkring sig som skrattade och pratade högt. Hon tyckte det var oprofessionellt att personalen betedde sig så under pågående undersökning. Kvinnan hade också förklarat för läkaren sina besvär men hon hade inte fått information innan om att det var en tjocktarmsundersökning via ändtarmen hon skulle genomgå.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade verksamheten att kvinnan inte var nöjd med bemötandet samt att hon inte hade fått undersökningen genomförd enligt hennes önskemål. På remissen som inkom till verksamheten från vårdcentralen framgick inte att kvinnan önskade bli sövd inför undersökningen. Verksamhetschefen hade pratat med både läkaren och sjuksköterskan vilka båda beklagade att kvinnan inte hade upplevt undersökningen tillfredsställande. Sjuksköterskan skrev i sitt yttrande att hon bad om ursäkt för om kvinnan hade uppfattat situationen kränkande. Sjuksköterskan hade tyckt att de kommunicerade väl med kvinnan och att de förklarade på engelska innan att hon inte skulle behöva sövas. Läkaren och sjuksköterskan hade pratat en del svenska under undersökningen men hennes uppfattning var att de översatte så gott de kunde till kvinnan så att hon inte skulle känna sig förbisedd. Sjuksköterskan upplevde inte att kvinnan ville avbryta undersökningen, vilket de självlklart hade gjort i så fall. Fortsatt utredning kring kvinnans tarmbesvär hänvisades till vårdcentralen. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04215</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister i vård vid igångsättning, barnet dog</p> <p>En kvinna som tidigare mist ett barn under graviditeten skulle sättas igång några veckor innan beräknad förlossning på grund av havandeskapsförgiftning. Flera metoder användes för att starta förlossningen men kvinnan upplevde inte att hon fick riktig information om metoderna. En liten elektrod sattes på barnet för att övervaka fosterljuden. Kvinnan fick ryggbedövning som inte gav effekt. Barnet hade vänt på sig och därför satt elektroden på barnets säte istället för på huvudet. Det alternativ som gavs till kvinnan var akut kejsarsnitt. Då barnet föddes klipptes navelsträngen snabbt och barnet fick livsuppehållande åtgärder. Kvinnan fick ingen information om barnet. Barnet avled en kort tid efter kejsarsnittet. Hon har inte fått något svar på varför barnet avled och inte heller att hänsyn har tagits till hennes tidigare erfarenheter. Hon upplever brister i hanteringen och att hon inte har fått svar från läkare vad som gått fel.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att en lex Maria ska göras och att en extern specialist har gått igenom handläggningen och detta har tillsammans med vårdgivarens internutredning skickats till Inspektionen för vård- och omsorg. Patienten har även fått ett återbesök till vårdgivaren. Bedömning gjordes att det inte fanns något alternativ till kejsarsnitt då vattnet hade gått och barnet låg med sätet nedåt och denna information gavs till patienten men vårdgivaren tar lärdom av att informationen inte var tillräcklig och inte medgav delaktighet för patienten. De beklagar att inte någon rapporterade till patienten, under kejsarsnittet, om att barnet inte mätte bra men att barnet fick hjälp av barnläkarna. Vårdgivaren har inte kunnat fastställa barnets dödsorsak. De beklagar djupt det som har hänt och vill på alla sätt försöka utreda och försöka hitta förklaring till det inträffade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04331</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Fostret dog innan kvinnan förlöstes</p> <p>En kvinna väntade sitt första barn och sökte vård på annan ort för minskade fosterrörelser i vecka 27. Vid provtagning konstaterades äggvita i urinen. Hon fick en ny tid för kontroll efter några dagar och då blev hon inlagd. Kvinnan fick åka ambulans till sjukhus på hemorten för att bli förlöst samma dag. Hon lades in på sjukhuset på hemorten där annan bedömning gjordes. Kvinnan fick kvarstanna för observation i fem dagar då sjukhusets bedömning var att det var bättre att avvakta. Den morgon när kejsarsnittet planerades hittades inga fosterljud. Barnet hade avlidit.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver händelseförloppet och de bedömningar som gjordes då patienten sjukhusvårdades. Bedömningar gjordes utifrån ultraljud och fosterövervakning där flera läkare gemensamt beslutade att förlossning inte behöver påbörjas då graviditetens längden är låg och barnet tillväxthämmad. Dagen efter konstaterades det att barnet avlidit i magen. Trolig orsak är den havandeskapsförgiftning som patienten drabbades av. Vårdgivaren beklagar det inträffade men bedömer att handläggningen följde de rutiner de har samt att det vid en tidigarelagd förlossning hade funnits stor risk för skada eller död hos barnet. Patienten har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret och att de helt gick emot det som sjukhuset i en annan region sagt, att förlossning skulle ske samma dag. Då patienten därefter inte återkommit avslutas ärendet på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04408</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i bedömning och bemötande vid förlossning</p> <p>En gravid kvinna gjorde ett ultraljud i slutet av graviditeten där det konstaterades att barnet var tillväxthämmad. Förlossningen sattes igång. Kvinnan upplevde inget stöd av barnmorskan. Hon fick heller inte den smärtlindring hon önskade då inget förlossningsrum fanns ledigt. Beslut togs om kejsarsnitt men kvinnan fick inte tydlig information om varför det tidigarelades. Kvinnan upplevde stress i samband med barnets födelse. Hon beskriver också att hon inte fick hjälp med amningen trots att barnet var litet. Barnets blodsocker gick ned och barnet fick läggas in på neonatalavdelning för vård.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att de brustit i kommunikation, information och stöttning under vårdtiden, både på förlossning och BB. Då en förlossning sätts igång är det av vikt att få så mycket vila som möjligt mellan att läkemedlen för igångsättning ges och den informationen skulle ha givits till patienten. Gällande bad som smärtlindring så är det inte, enligt riktlinjerna, att rekommendera vid avvikande fosterövervakning, däremot borde patienten ha erbjudits andra ickemedicinska smärtlindringsmetoder. Det brast även i information om när kejsarsnitt skulle göras samt på BB gällande amning och matning av barnet. Vårdgivaren beskriver även att de två ultraljuden som gjordes för att kontrollera barnets storlek i slutet av graviditeten visade olika storlekar, där de bedömer att den skattade vikten vid det första av dessa två ultraljud var fel. Vårdgivaren beskriver att ultraljud inte är en exakt vetenskap och det har en viss felmarginal i metoden. Vårdgivaren beklagar att de två läkarna som patienten har haft telefonkontakt med uttryckte sig på olika sätt gällande orsak till att barnet var litet vid födelsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04423</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Resursbrist, inställd åtgärd</p>	<p>Vård, behandling av barn på neonatalavdelning samt bemötande av föräldrar</p> <p>Ett litet barn som föddes på sjukhusets förlossningsavdelning hade lågt blodsocker och blev inlagd på neonatalavdelning. Efter ett dygn blev familjen förflyttad till en annan neonatalavdelning. Barnets mor beskriver dåligt bemötande från personalen som pratade privat med varandra i patientsalen. En beskrivning görs av den vård barnet fick och att brister gjorde att det tog tid innan barnets blodsocker blev stabilt och barnet visade tecken på hunger. Det fanns heller inte möjlighet för föräldrar att sova med sitt barn. Flera undersökningar gjordes av barnet utan att förklaring gavs till föräldrarna. På grund av platsbrist fick familjen flytta efter en vecka till ett annat sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att familjen fått byta sjukhus vid flera tillfällen under vårdtiden men då platserna är begränsade kan det ibland behöva flytta patienter mellan sjukhus så att alla små barn som behöver sjukvård får det. Att få sova tillsammans med sitt barn är en fråga som de inom neonatalvården driver och detta är möjligt på några av sjukhusen men inte på alla. Delaktighet av föräldrarna i vården av barnet är självklar och resultat av undersökningar och provtagningar ska återkopplas till föräldrarna. Vårdgivaren instämmer att det inte är professionellt att prata högt om privata saker på en patientsal vid en neonatalavdelning. Vårdgivaren beklagar den negativa upplevelsen av vården. Synpunkterna kommer att återkopplas till ledningen för att förbättra vården för framtida patienter. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon förstår och accepterar svaret och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04429</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p>	<p>För hög dos av smärtlindring efter benbrott</p> <p>Efter ett benbrott fick kvinnan smärtlindring i form av ett morfinpreparat. Dosen var för hög vilket resulterade i att kvinnans andning blev påverkad och att hon fick försämrad syresättning. Så småningom fick hon ett motgift mot morfinet men det gjorde att hennes smärtlindring inte fungerade. Kvinnan önskar att personalen inte givit så mycket smärtlindring från början utan börjat med mindre doser.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamheten som beskrev att kvinnan hade behövt smärtlindring under ambulansfärden. Väl framme på akutmottagningen behövde kvinnan ytterligare en dos smärtlindring. En akut röntgenundersökning visade en fotledsfraktur. Vid inläggning på ortopedisk vårdavdelning hade läkaren ordinerat smärtlindring enligt sedvanlig ordination i journalsystemet. Påföljande natt noterades att kvinnan hade låg andningsfrekvens och låg syremättnad. Misstanken var läkemedelspåverkan och kvinnan erhöll ett motgift som skulle häva hennes andningspåverkan. Kvinnans tillstånd förbättrades men hon hade kvarvarande smärtor. Det konstaterades att kvinnan inte erhållit mer läkemedel än vad som är maxdos per dygn. Under vårdtiden halverades maxdosen i kvinnans läkemedelsordination så att hennes andning inte skulle påverkas på nytt. Kvinnan tog del av yttrandena men har efter det senaste yttrandet inte inkommit med något genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04581</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Brister i omvårdnad orsakade intensivvård</p> <p>En man låg i flera månader i respirator som följd av sjukdomen covid-19. Han flyttades från intensivvårdsavdelning till infektionsavdelning när man kunde konstatera förbättring i läkningsprocessen. Men han var fortfarande i behov av omfattande omsorgsinsatser. Ändå lämnades han ensam att äta och föda kom ner i luftstrupen. Senare på kvällen började konsekvenserna att synas, han fick ingen luft och drabbades av panik. Han ringde på larmklockan och det tog upp till tio minuter innan personal anlände till rummet. Närstående som kontaktade sjukhusavdelningen blev otrevligt bemötta. Patienten lades åter i respirator.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att denne stämt av förloppet med sin chef och läkare vid sjukhuset. Beslut fattades om att genomföra en händelseanalys med syftet att föreslå åtgärder som kan förebygga att liknande händelser sker i framtiden. Analysen landade bland annat i att nyanställda oerfarna medarbetare behöver mycket stöd när det gäller kunskap i vård av mycket svårt sjuka patienter, att det ska skapas utrymme för kontinuerlig reflektion och tillfälliga utbildningsinsatser när det gäller bemötande av patienter och närstående, att genomföra kompetensutveckling för sjuksköterskor i vård av patienter som kommer från intensivvården, att öka tydligheten i kommunikationen. Ombudet tog del av både yttrande och händelseanalysen. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2008-04629</b></p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Komplikationer efter bukkirurgi</p> <p>En man genomgick en bukoperation på akutsjukhus och utvecklade efter det ett ärrbräck. Bräcket är stort och sitter i vägen för många vardagliga aktiviteter, mannen önskar en bedömning om det går att göra något åt det.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs information om att en ny operation inte är möjlig, det är alldeles för riskfyllt. Mannen fick hjälp med ordination av stödjande korsett och är nöjd med det. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2008-04632</b></p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Komplikationer under operation samt brister i bemötande och information</p> <p>En kvinna skulle operera bort sin livmoder. Den operationsmetod som skulle användas fungerade inte på grund av komplikationer. Operationen kunde inte heller slutföras via titthålskirurgi. Det blev istället en operation i buken som tog längre tid än planerat. Kvinnan beskrev att sjuksköterskan inte tog henne på allvar innan operationen. Hon upplevde inte att hon fick bra information innan operationen om vad som skulle kunna hända. En sjuksköterskestudent som tog hand om henne presenterade sig inte utan kvinnan upptäckte att det var en student när hon läste i sin journal.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till ingreppet som patienten gjorde. Information var given till patienten om de två tillvägagångssätt som skulle användas vid ingreppet. Första delen av operationen via titthål gick komplikationsfritt, vid den andra delen uppstod tekniska svårigheter. Vid kontroll av operationsområdet fanns misstanke om en liten skada i urinblåsan som uppstod vid den komplicerade delen av ingreppet. Ett beslut togs då om att göra ett ingrepp via buken och en urologspecialistläkare tillkallades. Patienten behövde därefter ha kateter i urinblåsan en tid för att säkerställa att urinblåsan skulle läka ordentligt. Vårdgivaren menar att de har som ambition att vid inskrivning beskriva hur operationen går till och vilka komplikationer som kan inträffa samt om alternativa operationsmetoder. De anser att de har misslyckats med detta eftersom patienten inte uppfattat informationen och de kommer att arbeta med hur de ska säkerställa att informationen når fram till patienterna. De kommer även att på arbetsplatsträffar diskutera vikten av professionellt bemötande då patienten beskrivit att hon upplevde att personalen inte tog henne på allvar och den känsla av brist på empati och den otydliga kommunikationen som patienten beskrev. Vårdgivaren beklagar att patienten drabbades av en komplikation i samband med ingreppet och de ska arbeta för att misstagen inte ska upprepa sig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2008-04692</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Ytlig rengöring av sår och jack som inte syddes</p> <p>En man blev inlagd vid ett akutsjukhus efter en cykelolycka. Han hade flera sår i ansiktet, varav ett jackliknande i kinden. Detta sår syddes inte och mannen ifrågasätter det. Han påpekade under vårdtiden att det borde sys, istället plåstrades det om. Såret blev svårläkt och infekterat och fick sys vid ett återbesök elva dagar senare. Mannen undrar också varför såren endast rengjordes ytligt trots att olyckan skedde på en asfalterad väg med mycket grus på marken och varför det inte finns någon journalanteckning från de 24 timmar han var inlagd på avdelning.</p> <p>Åtgärd: Yttrande hämtades från vårdgivaren som menade att patienten framför relevanta klagomål angående sviter i form av ett defekt läkt ärr på kinden efter olyckan. Vårdgivaren beskrev hur patienten omhändertagits när han inkom till sjukhuset och vilka undersökningar han genomgått. Sårskadan tvättades och tejpades. Vid ett återbesök har konstaterats att såret borde ha sytts vid akutbesöket, man satte vid återbesöket två stygn för att få såret att läka i samma nivå och planerade in ytterligare ett återbesök för att bedöma slutresultatet. Vårdgivaren beklagade att patienten efter olyckan fått ett ärr som kunde ha blivit mindre uttalat om det hade sytts. En ytterligare bedömning får göras om åtta månader senare och då vid behov får man ta ställning till en korrektion av äret. Vårdgivaren förklarade vidare att det i journalen fanns en anteckning från en sköterska om att sårskadorna var bedömda av läkare och ej i behov av suturering. Ingen ytterligare anteckning skrevs varför man inte sydde såret. Även om patienten flera gånger frågade varför såret inte skulle sys finns detta inte dokumenterat. Sammanfattningsvis menade vårdgivaren borde sårskadan ha suturerats redan akut. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04738</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Cancersjuk man fick inte nödvändig medicin</p> <p>Patienten led av cancer men fick inte en av sina nödvändiga mediciner vid besöket på sjukhuset, resultatet blev att mannen bröt foten och fick gå gipsad i sex veckor. Enligt mannen utdelades inte medicinen på grund av ett internt beslut.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den medicin som patienten efterfrågade hade ordinerats till honom under en tidigare period. Syftet med den tidigare ordinationen var att komplettera behandlingen mot myelom, cancersjukdom i benmärgen. Denna kompletterande behandling åsyftade att minska risken för skelettskador och den hade pågått under så lång tid att det tillfälliga avbrottet i ordinationen inte orsakade frakturen, enligt svaret. Orsaken till frakturen var den kraftiga försämringen av cancersjukdomen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04924</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Ifrågasätter ögonbedömning som missade tumör</p> <p>En kvinna uppsökte akuten vid ett ögonsjukhus på grund av synnedsättning på ena ögat. Undersökningen visade att synen på båda ögon var påverkad, kraftigt på ena sidan. Trots det blev hon inte remitterad för vidare undersökning utan fick ögondroppar och råd om att invänta ett planerat läkarbesök på annan klinik. Kvinnan opererades för grå starr några månader senare på den andra kliniken och väntade därefter enligt instruktion på att synen skulle stabiliseras. Ytterligare ett par månader senare fick hon skärande huvudvärk över ena ögat, hon uppsökte akut ögonsjukhuset och skickades till akutsjukhus där en stor hypofystumör upptäcktes. Hon genomgick akut operation och har nu kraftigt nedsatt syn som utgör ett stort hinder i vardagen. Kvinnan ifrågasätter den bristande utredningen och hanteringen vid det första akutbesöket.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att händelserna som patienten framfört varit föremål för en internutredning i form av en händelseanalys. Denna bifogades yttrandet. En anmälan enligt Lex Maria övervägdes av chefläkare avseende händelseförloppet. I händelseanalysens sammanfattning beskrevs att handläggningen på akuten kunnat vara en bidragande faktor till försenad diagnos av hypofystumören. Orsaken till försening kan vara utebliven vidareinformation om kliniska fynd till nästa vårdgivare för planerad uppföljning. Analysteamet hade kommit fram till att ögonakuten borde ha skickat information om avvikande kliniska fynd till nästa vårdgivare samt tagit reda på hur långt fram i tiden besöket planerades. En remiss skulle tydliggöra för nästa vårdgivare att utredningen av synnedsättningen var nödvändig. Vårdgivaren beklagade alla problem, försening, fördröjning eller annat som händelseförloppet kan ha förorsakat. Vårdgivaren menade att bristen låg i att kommunikationen inte fungerat så att adekvat uppföljning inte skett. Patienten har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle till avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04977</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Bristande bedömning på akutmottagning orsakade skada på öga</p> <p>En man besökte en akutmottagning för ögonvård vid flera tillfällen. Läkaren hade gjort felaktiga bedömningar och det resulterade i att mannen fick näthinneavlossning och skada på ögat.</p> <p>Åtgärd: Handläggning pågår.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05183</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Brister i behandling av infektionssjukdom</p> <p>En man fick ett läkemedel för tuberkulos. Det visade sig sedan att mannen var frisk men skulle ändå fortsätta ta medicinen. Patient önskade också tolk när han har kontakt med vården samt sin journal hemskickad.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beskriver överläkaren händelseförloppet med början av patientens lungröntgen som visade på latent tuberkulos, och förebyggande behandling sattes in. På grund av tidigare psykiska besvär som patienten vårdats ineliggande för, utsattes behandlingen efter nio månader då det upplevda besvären förvärrades. Läkaren skriver vidare att den latenta tuberkulosen bedöms vara botad. Ombudet har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05297</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister i kontroll efter förlossning</p> <p>En kvinna som i samband med sin förlossning blödde rikligt och där moderkakan lossnade med svårighet. Efter några dagar sökte kvinnan vård med smärtor i magen och blev då undersökt av samma barnmorska som var med vid förlossningen samt en läkare. De konstaterade att det rörde sig om besvär från tarmarna och kvinnan skickades hem. Efter några dagar sökte kvinnan på nytt med svåra buksmärter. Då konstaterades livmoderresten som fick opereras bort. Kvinnan blödde rikligt. Hon har haft fysiska besvär men har även haft svårt att glömma händelsen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att moderkakan satt fast efter förlossningen, och fick tas ut med händerna på förlossningsrummet av förlossningsläkare och bedömdes då som fullständig, det vill säga att hela moderkakan hade kommit ut. Patienten hade blött något mer än gränsen för normal blödning. Patienten återkom efter mindre än en vecka i hemmet och hade då buksmärta men läkaren som bedömde kunde inte hitta någon orsak till smärtan. Efter några dagar tilltog smärtan och rester av moderkaka konstaterades i livmodern och ett ingrepp fick göras. Det var sannolikt att det var en extra bit friliggande moderkaka som inte upptäcktes vid förlossningen. Då moderkakan sitter fast i livmodern finns rutin att ingreppet utförs på operationsavdelningen men om den är halvvägs ut går det att minska blödning och att spara tid att ibland försiktigt dra ut den på förlossningsrummet. I efterhand är det svårt att veta om det hade gått att upptäcka moderkaksrester om ingreppet hade skett på operation, i många fall kommer de kvarvarande bitarna ut av sig självt och det går ofta att avvakta. Vårdgivaren beklagar det inträffade. Patienten kan höra av sig om hon inte är återställd. Patienten har tagit del av yttrandet och ifrågasätter varför inget ultraljud gjordes då hon åter sökte för smärta. Med tillägg av patientens inkomna synpunkter kan ärendet i samråd med patienten avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05315</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande omvårdnad och lång väntan för bandagebyte</p> <p>En liten pojke genomgick en operation i urinröret. Han skickades till hemmet med ett löst sittande bandage trots att kirurgen hade sagt att det skulle bytas innan hemgång. Det kom in avföring under bandaget och han fick vänta länge på att få det bytt. Efter två dagar sökte familjen på barnakutmottagningen då bandaget hade släppt. Modern var orolig över infektionsrisken och familjen prioriterades lågt i kön. Pojken hade blivit så rädd för vårdpersonal att han behövde sövas för att få bandaget bytt. Pojken ska genomgå en ny operation om ett halvår och modern hoppas att han ska få hjälp med hanteringen av sin rädsla för vården och att det ska finnas en bättre vårdplanering inför och efter operationen.</p> <p>Åtgärd: Yttrade inhämtades från ansvarig chef som beklagade att familjen hade upplevt brister i omvårdnaden av pojken. Chefen hade gått igenom journalen och pratat med personalen för att få reda på vad som hänt och få en förklaring till de beslut som tagits kring pojkens vård på barnavdelningen och i samband med att bandaget lossnat vid flera tillfällen. Vid det första tillfället fick pojken komma till barnavdelningen för bedömning och omläggning. Nästföljande dag hade han också ett återbesök där. Under en kväll kom hemsjukvården på besök och då hade förbandet lossnat och förstärktes. Under helgen hade förbandet lossnat helt och familjen åkte in till akutmottagningen. Där försökte man tvätta rent operationssåret och byta förbandet, men då blev pojken rädd. Till slut blev han inlagd igen. För att kunna tvätta och lägga om såret ordentligt behövde han också sövas under procedurerna. Ansvariga chefen tyckte det var olyckligt att det blev så många åtgärder efter varandra och att pojken blev rädd. Chefen tyckte det var viktigt att pojken kom över sin rädsla för vården. Pojken erbjöds möjlighet att komma till lekterapin för att bearbeta, förbereda sig för kommande behandling och få en mer positiv bild av sjukhusmiljön. Verksamheten har rutiner för att ta upp patientärenden i arbetsgruppen för att undvika att liknande situationer uppkommer igen, lära sig och utvecklas till det bättre. Personalgruppen kommer att diskutera kring familjens upplevelser av vården på barnavdelningen. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>1177</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2009-05322</b></p> <p>Vård och behandling  Omvårdnad</p> <p>Kommunikation  Delaktig</p>	<p>Personal gick in utan att knacka på dörr</p> <p>En man inlagd vid ett sjukhus är kritisk till att han inte fick lugn och ro då personal gick in i rummet vid upprepade tillfällen utan att knacka. Personalen ignorerade att han hade haft covid-19 och var trött. På grund av detta fick han sömnbrist. Han har också synpunkter på språkförbistring hos vissa personal som bland annat gav honom fel mat än vad han hade begärt.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där det framförs att patientens synpunkter var redan kända hos vårdgivaren som försökt ta till sig av kritiken och förbättra mottagningens rutiner. Synpunkterna har vidarebefordrats till berörd personal. Att kunna ha lugn och ro vid nattsömn är en självklarhet och mottagningen försöker hålla sig till detta. Då patientens hälsotillstånd krävde även nattligt besök var personalen tyvärr tvungna att kontrollera och mäta hans andningsfrekvens. Den utrusning som var kopplad till patienten larmade vid några tillfällen under natten och då måste man gå in för att kontrollera situationen. Att merparten av personal inte knackade innan de klev in är allvarligt och det ska tas upp i medarbetargruppen för att inte upprepas. Personal kan knacka lite försiktigt under natten för att inte väcka patienter som har somnat och detta kan sannolikt också vara en anledning till att man inte uppfattat att någon knackning skett. Man har försökt att skjuta fram morgonens blodtagning men detta kunde tyvärr inte tas så sent heller då man behövde ha provsvaret tidigt. Man tar till sig kritiken gällande språkförbistring och ska försöka ta upp detta för att förbättra vårdpersonalens kommunikation med patienter. Mottagningen hade kännedom om patientens sjukdomsbild bland annat covid-19 och hans behov av att få hjälp oftast av två personal för att bland annat gå till badrummet. Man har beklagat att man inte kunnat tillgodose dessa behov. Patienten framför att det inte blev någon riktig nattsömn då personalen kunde komma in när som helst. Han anser också anmärkningsvärt att personalen undrade varför han ville ha namnet på avdelningschefen. Han kände sig då i ett underläge och orolig för att framföra något klagomål till avdelningschefen. Nytt svar har inkommit där vårdgivaren beklagat och bett om ursäkt för att avdelningen inte kunnat skapa en känsla av trygghet för patienten. Naturligtvis har man rätt till att få uppgifter om vem som är vårdenhetschef och få kontakt med hen utan att behöva förklara sig om varför. Man ska föra vidare patientens synpunkter till ett möte med personal för att förbättra verksamheten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2009-05332</b></p> <p>Dokumentation och sekretess  Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling  Läkemedel</p>	<p>Felaktighet i journal</p> <p>En kvinna har synpunkter på att det förekommer felaktigheter i en journal efter att hon vårdats inläggande på ett akutsjukhus. Uppgifter om bl.a. hennes läkemedelsanvändning är felaktig.</p> <p>Åtgärd: Verksamhetschef samt chefsjuksköterska vid akutsjukhus beklagar de brister som framkommit i anmälan. De synpunkter som kvinnan framfört om dokumentationen i journalen har ändrats enligt önskemål. Som ansvariga för omvårdnaden inom verksamhetsområdet kommer förbättringsarbeten att genomföras för att öka kunskapen om omvårdnadsdokumentation. Kvinnan har tagit del av yttrandet och inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2009-05343</b></p> <p>Vård och behandling     Behandling</p> <p>Administrativ hantering     Brister i hantering</p> <p>Tillgänglighet     Telefontillgänglighet</p>	<p>Dålig behandlingseffekt och brister kring kallelser och återkoppling</p> <p>En kvinna som lider av smärtsam halvsidig ansiktsförlamning sedan snart två år har remitterats till akutsjukhus och fått injektionsbehandling men inget mer. Behandlingen hjälper inte mot smärtan och hon får inte automatiskt kallelser utan får ringa och tjata på verksamheten. Det intervall för injektionerna som bestämdes har heller inte följts. När hon hört av sig och frågat om hon istället ska vända sig någon annanstans har verksamheten sagt att de ska hjälpa henne och att läkare ska höra av sig, vilket inte skett. Hon har också synpunkter på att hon vid varje besök alltid får vänta minst en halvtimme i väntrummet innan hon kallas in till besöket vilket hon tycker är märkligt.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som bad om ursäkt för att patienten inte fått den behandling hon planerats för, vidare förklarades att verksamheten haft mycket svårt att upprätthålla flera delar av verksamheten på grund av covid-pandemin, detta inkluderade tyvärr även behandlingen för ansiktsförlamning. Det pågick ett arbete för att komma tillrätta med detta och vårdgivaren beräknade att vara i fas igen om kort, beroende på utvecklingen av pandemin. I patientens journal kunde vårdgivaren se att hon på egen begäran remitterats vidare till annan region för fortsatt behandling och vårdgivaren hoppades att hon där får den behandling hon ska ha. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2009-05529</b></p> <p>Dokumentation och sekretess     Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Vård och behandling     Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation     Bemötande</p>	<p>Brister i sekretess, bemötande och vård</p> <p>En kvinna med kraftig buksmärta blev av sjukvårdsrådgivningen 1177 hänvisad till sjukhusets gynekologiska akutmottagning. Där blev hon i väntrummet, bland andra patienter, utfrågad av personalen om orsak till besöket. Hon fick inte träffa läkare, blev inte undersökt men erbjöds smärtlindring på plats. Personalen visade ingen empati. Hon hänvisades till annan mottagning dagen efter. Besöket journalfördes inte.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar upplevelsen. Målsättningen är att alltid ha patienten i centrum och att vårdens övergångar blir så smidiga som möjligt för patienten samt att bemöta alla patienter lika och med respekt för individen. Vid behov av en fördjupad diskussion med patienten brukar de ske i ett omvårdnadsrum med stängd dörr. Sjukhusets uppdrag är att ta emot svårt sjuka patienter men även att vid behov hänvisa patienter till rätt vårdnivå, ofta får patienten en tid bokad till sig på en öppenvårdsmottagning. Patienten hade ringt till 1177 sjukvårdsrådgivningen innan besöket men samtalet finns inte journalfört, så inte heller från vårdtillfället vilket är anmärkningsvärt och kommer att lyftas i personalgruppen. På gynekologiska akutmottagningen finns en generell läkemedelslista med tillfälliga ordinationer som kan ges till patienter innan läkarundersökning men även där saknas dokumentation i patientens journal vilket också kommer att tas upp i personalgruppen. Vårdgivaren beklagar att de inte lyckades efterleva sina riktlinjer vid besöket och arbetar hela tiden med förbättringar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05532</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister i vård vid blödning efter förlossning</p> <p>En kvinna som fött sitt andra barn fick några veckor efter förlossningen en större blödning och sökte sjukhusets gynekologiska akutmottagning. Där konstaterades rester av moderkaka i livmodern. Kvinnan fick tabletter och fick åka hem. Inget återbesök bokades men kvinnan fortsatte att blöda och blödningen tilltog. Ambulans fick tillkallas och en operation utfördes. Hon fick även söka akut ytterligare en gång. Detta har skapat stor stress för kvinnan som har svårt att klara av stress till exempel då barnet skriker.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver den blödning patienten hade i samband med hennes förlossning och de livmodersammandragande läkemedel som gavs. Efter en förlossning görs inga ultraljudskontroller då det inte går att bedöma eventuella moderkaksrester med ultraljud då livmodern är så förstorad. Det är vanligt att livmodern slappar och att patienten då får en blödning och då ges extra läkemedel för att livmodern ska dra ihop sig, och detta hände för patienten. Kontroll hade gjorts av patientens livmoder som vid tillfället hade dragit ihop sig. Att göra en skrapning nära inpå en förlossning är förenat med risk för komplikationer då livmodern är så förstorad. Vid misstanke på att det finns någon del av moderkaka eller fosterhinna kvar ges medicinsk behandling vilket också patienten fick vid ett akutbesök. Vid ett besök ett antal veckor senare hade patienten en riklig blödning och en skrapning fick göras. På grund av en liten rest av moderkakan som var kvar fick ytterligare ett ingrepp göras efter några dagar. Vårdgivaren beklagar patientens upplevelse och de händelser som inträffade. Den medicinska behandling som gavs är den gängse behandlingen vid misstanke på moderkaksrester. Patienten är välkommen att höra av sig om ytterligare frågor kvarstår. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05545</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Har fått testsvar på covid-19 test trots att inget test har genomförts</p> <p>En kvinna kunde ej genomföra ett inbokat test för pågående covid-19 infektion vid en drive-in testplats eftersom hennes remiss hade kommit bort. Trots detta fick kvinnan vid ett senare tillfälle ett testsvar, ifrågasätter hur detta har gått till.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar det inträffade. En intern utredning har påvisat att avvikelser inträffade då en medarbetare har scannat patientens legitimation i bilen. Eftersom att det var två personer i bilen har medarbetaren av misstag scannat samma legitimation två gånger vilket sedan inte har upptäckts. Därav fick patienten ett provsvar utan att ett prov egentligen hade genomförts. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05581</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p>	<p>Pojke skickades hem med sprucken blindtarm</p> <p>En pojke hade svåra smärtor i magen och sökte vård med sina föräldrar på barnakutakutmottagningen. Pojken skickades hem efter undersökningen. Dagen efter var symtomen värre och familjen åkte till en närakutmottagning varifrån de remitterades tillbaka till barnakutmottagningen. Infektionsparametrarna hade stigit och man konstaterade att han nu hade en sprucken blindtarm. Till moderns stora förvåning beslutade läkaren sig för endast behandling med antibiotika utan operation. Barnet lades in på en vårdavdelning och man tog blodprover, dock gjordes ingen röntgenundersökning eller ultraljudsundersökning av buken. Pojken skrevs ut efter fyra dagar med fortsatt antibiotikabehandling. Föräldrarna åkte istället till ett grannland för en andra medicinsk bedömning. Samma kväll familjen sökte vård gjordes ett ultraljud och man konstaterade att varbölden var stor, att pojken hade bukhinneinflammation och att det fanns vätska och infektion mellan tarmarna. Pojken akutopererades för man var rädd att varbölden skulle brista med katastrofala följder. En erfaren överläkare i grannlandet genomförde operationen och den blev lyckad. Pojken behövde dock ett dränage i buken i fyra dagar för att tappa den på var och vätska. Enligt överläkaren i grannlandet skulle det ha varit omöjligt att behandla pojken med enbart antibiotika. Modern är mycket kritisk till att pojken inte fick någon ordentlig vård i Sverige. Pojken kunde knappt hålla sig vaken och han skrek av smärta utan att någon verkade intresserad av att hjälpa honom överhuvudtaget. Modern anser att man förbisåg utvecklingen av blindtarmsinflammationen genom att inte utföra någon röntgen- eller ultraljudsundersökning. Enligt modern kändes det som att pojken var med i en forskningsstudie. I grannlandet ansåg läkaren att fallet kunde ha haft en dödlig utgång om pojken inte hade opererats i tid där. Händelsen har påverkat pojken genom att han hade svår smärta i flera veckor, hans övriga organ kan ha påverkats och ge komplikationer längre fram samt att han hade dödsångest under den tiden samt, förutom detta, även nu sömnsvårigheter.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beskrevs pojkens hälsostatus vid tillfället. Den jourhavande kirurgen gjorde bedömningen att det inte fanns någon generell bukhinneinflammation men en uttalad inflammation runt blindtarmen. Beslut fattades att behandla med antibiotika, vilket är den traditionella behandlingen. Oftast läks inflammationen ut utan ytterligare åtgärd. Om tillståndet inte förbättras inom några dygn sätts ett dränage för att tömma bölden. Under vårdtiden på akutsjukhuset fick man intrycket att pojken verkade successivt förbättras. Normalt gör man inte heller någon blindtarmsoperation när man hittar en böld eftersom det ökar risken för infektionskomplikationer i efterförloppet. Verksamheten beklagade att handläggningen på barnakutmottagningen hade orsakat oro och upplevelsen av att tillståndet först sent i förloppet diagnostiserades. Verksamheten instämde i att man borde ha gjort en ultraljudsundersökning vid det första besöket. Dessutom borde kommunikationen för en ny klinisk bedömning dagen efter det första besöket varit tydligare, eftersom familjen inte vänt sig till barnakutmottagningen direkt utan sökt vård på en närakutmottagning. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05650</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Patientjournalen</p>	<p>Brister i behandling, information och journalföring</p> <p>En kvinna som påbörjat en provrörsbefruktning på sjukhusets specialistklinik har synpunkter på brister i information om behandling och ordination. Läkaren hade även missat att skriva fullständig journaldokumentation.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den upplevda informationsbristen och att receptet inte var utskrivet från början. Patienten blev kompenserad för sin extra kostnad. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-05743</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bristande bemötande i samband med operation</p> <p>En kvinna har opererats på ett akutsjukhus och i samband med detta reagerat på vad hon uppfattat som bristande bemötande hos personalen. Kvinnan ifrågasätter att personalen tuggade tuggummi och pratade med varandra om henne då hon själv var oförmögen att svara samt hade ett ovärdat språkbruk.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter patientens synpunkter. I svaret uppges att det inte går att förbjuda medarbetare från att tugga tuggummi. Vårdgivaren beklagar kvinnans upplevelse av bemötande och förklarar att aktuell medarbetare ej kan ta emot någon återkoppling eftersom att denne inte längre arbetar kvar. Slutligen påpekas att alla medarbetare på sjukhuset har ett ansvar att efterleva de riktlinjer som finns. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-05845</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Opererad utan bedövning</p> <p>En kvinna som hade blivit skadat i ansiktet har synpunkter på att läkare vid en akutmottagning vid ett sjukhus sydde i ansiktet utan bedövning. När kvinnan skrek av smärta blev personalen otrevliga mot henne. Man har skrivit i journalen att kvinnan betett sig aggressivt på grund av opiater i kroppen. Hon har också framfört att hennes guldsmycke försvunnit på mottagningen.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren framför att patientens hittades liggande med sårskador. Alla smycken märks med patientens personnummer och bevaras i ett låst skåp. Man har uppmanat ansvarig chef på mottagningen att leta vidare efter smycken. Patientens sår tvättades och hon fick bedövning samt antibiotika. Man har beklagat patientens upplevelse om att hon inte fick bedövning för sina smärtor. Man har ingen kännedom om vad som orsakade att kvinnan hittades liggande med sårskador. En förklaring kan vara att detta skedde på grund av sömnbrist i kombination med kvinnans intag av sina tidigare smärttabletter. I patientens skrivelse står att kvinnan någon gång av misstag tagit flera tabletter. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-05875</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Missnöjd över behandling av ärr</p> <p>En ung kvinna gjorde en operation på sjukhusets thoraxklinik för flera år sedan. Hon fick efter operationen ett misspyrdande ärr. Kvinnan fick en remiss till plastikkirurgimottagningen på sjukhuset. Hon har synpunkter på resultatet av den läkemedelsbehandling hon fick för sina ärr vid den plastikkirurgiska mottagningen. Läkemedelsbehandlingen minskade ärrer men gav andra problem. Hon har även synpunkter på det bemötande hon har fått av läkare och den som svarat i telefon då hon ringt mottagningen. Hon upplever att ingen hänsyn togs till att hon var ledsen över det misspyrdande ärrer.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten är missnöjd med resultatet av behandlingen samt med bemötandet i samband med återbesök. Vårdgivaren förklarade olika alternativ som kan vara aktuella men på grund av vissa faktorer kunde patienten inte rekommenderas att genomgå ytterligare ingrepp. De vill alltid erbjuda patienten det bästa alternativet i varje situation. Patientens har tagit del av svaret och vill framföra att hon inte fick information om riskerna för komplikationer innan behandling. Ärendet kan i samråd med patienten avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-05905</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Läkemedelsbehandling avbröts</p> <p>Ärendet rör en flicka som genom sina svåra psykiatriska problem kom i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Den inledande behandlingen försvårade hennes tillstånd. Senare kom hon att behandlas med ett särskilt läkemedel - antikroppar och blodproteiner som hjälper kroppen att bekämpa infektioner. Denna behandling uppnådde goda resultat, hon kom att må bättre. Ändå förvägrades hon fortsatt behandling vid akutsjukhuset. Den senaste dosen fick hon under maj månad. Symptomen återkom under augusti och september. Beslutet att avsluta behandlingen som hittills gett gott resultat fattades av psykiatri i samråd med neuropediatrika enheten vid sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att verksamheten samverkar med barn- och ungdomspsykiatri, att verksamheten i detta ärende är styrd av de bedömningar som gjorts inom barn- och ungdomspsykiatri. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05908</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Vägrades fortsatt ordination</p> <p>Ärendet rör en pojke som genom utåtagerande beteende kom i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Han behandlades med ett särskilt läkemedel - antikroppar och blodproteiner som hjälper kroppen att bekämpa infektioner, denna behandling uppnådde goda resultat. Ändå förvägrades han fortsatt behandling vid akutsjukhuset. Den senaste dosen fick han under maj månad. Symptomen återkom under augusti och september. Beslutet att avsluta behandlingen som hittills gett gott resultat fattades av psykiatri i samråd med neuropediatrika enheten vid sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att verksamheten samverkar med barn- och ungdomspsykiatri, att verksamheten i detta ärende är styrd av de bedömningar som gjorts inom barn- och ungdomspsykiatri. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05999</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Fick vänta på operation av fraktur i axeln</p> <p>En man föll då han var på besök i annan del av landet. Vid röntgenundersökning på plats konstaterades en fraktur i axeln. Han remitterades till akutsjukhus i länet och åkte vid hemkomsten till akutmottagningen. Han blev inte undersökt utan fick gå hem med en tid för förnyad röntgenundersökning efter några veckor. Men undersökningen tidigarelades och då uppmärksammades en fraktur som omgående måste opereras. Mannen är missnöjd med att ha gått 10 dagar med en skada som orsakat smärta och svårigheter att sköta sig.</p> <p>Åtgärd: I utförligt svar från vårdgivaren beklagades att flera olika händelser lett till att patienten lidit i onödan och tvingats vänta på en operation som borde genomförts snabbare. Patientsäkerhetsansvarig läkare tog kontakt med patienten för att diskutera händelserna via telefon. En bristande manuell undersökning gjordes och vid besöket på akutmottagningen fanns inte aktuella röntgenbilder att tillgå varför ortopedens bedömning inte blev optimal. Fördröjningen av operationen har inte haft någon avgörande roll för läkningen, men har naturligtvis inneburit ett lidande för patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06003</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Smärtsamma försök till insättning av infart</p> <p>En kvinna var inlagd på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Två läkare skulle försöka sätta in en intravenös infart i handleden. Båda läkarna gjorde två försök vardera och alla gånger misslyckades de. Läkarna stack kvinnan i handleden ända in i skelettet vilket orsakade smärta och svullnad. Kvinnan har en vecka senare fortfarande känselbortfall, ständig värk i handleden och ett kvarvarande upphöjt blåmärke.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvariga chefer beklagade de att kvinnan hade drabbats av smärta och besvär i den hand där man hade lagt in en intravenös infart för provtagning, en så kallad artärkateter. Kvinnan blev inlagd på medicinavdelningen på grund av låga kaliumvärden i blodet och artärkatetern användes för att med frekventa intervall kontrollera koncentrationen av kalium i blodet. De behandlande läkarna beskrev att det hade varit svårt att få in artärkatetern och att man fick sticka flera gånger. Detta har sannolikt bidragit till de besvär som kvinnan beskrev. Ärendet hade återkopplats till de behandlande läkarna. Vid fortsatta besvär med handen uppmanades kvinnan kontakta sin vårdcentral för undersökning. Om kvinnan önskade fortsatt kontakt med cheferna och ytterligare förklaring var hon välkommen att kontakta dem. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06007</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter bedömning och undersökning på akutmottagning</p> <p>En man har sökt vård på en akutmottagning efter en trafikolycka. Mannen ifrågasätter att han inte fick en röntgen av sitt huvud då han påtalade att han hade ont i huvudet. Mannen upplevde vidare att han blev utskriven från mottagningen innan en ordentlig undersökning och fortsatt plan.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats av vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse. Vårdgivaren beskriver att inga tecken på hjärnblödning uppkom under undersökningen varför ingen röntgen av hjärna genomfördes. Vidare beskrivs att patienten inte ville opereras på aktuellt sjukhus varför kontakt upprättades med ett annat akutsjukhus som skulle kalla patienten för operation och uppföljning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06032</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Viktigt blodprov kunde inte tas och lång väntetid för att få receptförnyelse</p> <p>En kvinna fick en allvarlig allergisk reaktion och fördes med ambulans till akutmottagning vid ett akutsjukhus. Kvinnan är under utredning på lung- och allergimottagningen och läkare har skrivit i hennes journal att det är mycket viktigt att ett visst blodprov tas så fort som möjligt när hon får en allergisk reaktion. På akuten hävdade man dock att man inte kunde ta detta prov. Eftersom kvinnan vid reaktionen förbrukat sina allergiläkemedel behövde hon nytt recept på dessa. Vid akuten var det väntetid på upp till åtta timmar, sjuksköterskan informerade henne därför om att hon kunde vänta eller ringa Kry för receptförnyelse. Kvinnan har också synpunkter på dokumentationen från besöket samt bristande etik och sekretess från sjuksköterska rörande en annan patient.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beklagade de händelser som föranlett den negativa upplevelsen. Angående provtagningen så fanns det en journalanteckning med instruktioner om att patienten skulle uppsöka akutmottagningen vid en kraftig allergisk reaktion samt en provtagningsremiss. Enligt de inblandade sjuksköterskorna som patienten träffade vid sitt besök så fick man otydliga instruktioner från laboratoriet, vilket gjorde att man tolkade det som att blodprovet endast kunde analyseras dagtid. Detta var fel och återkoppling hade skett till de inblandade som gett patienten den informationen. Den sjuksköterska som nämnt att KRY var ett alternativ hade med gott uppsåt föreslagit detta så att patienten skulle slippa sitta och vänta på ett recept. Detta skulle enligt vårdgivaren självklart inte ha skett, verksamheten fanns tillgänglig för alla patienter och information om långa väntetider skulle absolut inte följas av en instruktion om att söka via Kry. Vårdgivaren menade att återkopplingen från patienter är värdefull och ger en möjlighet till förbättring. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06037</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Föll under undersökning</p> <p>En äldre kvinna remitterades för provtagning med biopsi då hon hade förändringar i ena lungan. Hon kom till mottagningen i rullstol då hon hade droppfot och hade fått lugnande läkemedel. Personal på mottagningen bad kvinnan ställa sig upp och gå till omklädningsrummet varvid kvinnan föll och skadade sin axel svårt. Hennes son ifrågasätter varför personalen inte läste den varning som fanns på remissen, hon hade behövt stöd för att gå.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med ombudet vid ett flertal tillfällen. Ombudet har inte framfört önskemål om svar från vården och ärendet avslutas därmed.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06049</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Saknas samordning av journalsystem mellan vårdgivare</p> <p>En multisyjuk kvinna behöver ta blodprover var fjortonde dag. Tidigare har hennes övriga vårdgivare kunnat ta del av provsvaren från sjukhuset. Att samordningen av journalen mellan de olika vårdgivarna fungerar är viktigt för att förskrivningen av hennes övriga läkemedel och annan behandling ska fungera.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande tackade verksamheten för synpunkterna och beklagade de besvär som det orsakade kvinnan. I telefonsamtal till kvinnan hade ansvarig chef förklarat att osignerade provsvar har en fördröjning på 14 dagar innan de syns för patienten i journalen på 1177. Man kan också vända sig till sjukhusets journalservice för att beställa hem journalen gratis. Sjukhusets journaler är även synliga direkt för andra vårdgivare om de är anslutna till Nationell patientöversikt (NPÖ) vilket många är. Kvinnan välkomnades att höra av sig till sjukhusets patientvägledare vid ytterligare frågor. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06053</b></p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Ekonomi Patientavgifter</p>	<p>Remitterad till rehabilitering utan information</p> <p>En kvinna genomgick en höftoperation på akutsjukhus och skrevs in för rehabilitering på sjukhusets geriatriska klinik utan att få information om det. Själv bokade hon plats på en rehabiliteringsklinik på annan ort och fick då bekosta den själv. Hon är besviken över den bristande informationen och vill att sjukhuset bekostar rehabiliteringen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades bristande kommunikation som lett till missförstånd. Någon remiss till rehabilitering utanför sjukhuset sänds inte i de fall där det finns lediga platser på ortopedinriktad rehabiliteringsavdelning på sjukhusets geriatriska klinik vilket var fallet här. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06054</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Ifrågasätter behandling av fallskada vid akutmottagning</p> <p>En man har sökt vård på en akutmottagning efter en fallskada där det konstaterades att två ledband var av. Mannen gipsades och fick en pjäxa. Vid ett återbesök senare kunde det konstateras att pjäxan var alldeles för liten samt att det fanns en lös benflisa i foten. Mannen undrar varför detta inte upptäcktes vid det första besöket. Vidare undrar mannen varför benet gipsades.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att den lösa benflisan i foten var känd från början vilket har noterats i journalen. Vidare har vårdgivaren ingen kännedom om att det var fel storlek på pjäxan. Vårdgivaren beskriver även att patienten fick gips på grund av att man ville stabilisera foten inför kommande operation vilket inte ska ha påverkat läkningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06130</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Bristande undersökning och för hög dos smärtstillande läkemedel</p> <p>En pojke sökte hjälp för fotsmärta på en akutmottagning tillsammans med sin mor. En sjuksköterska tog emot familjen och bedömde att det inte var någon fara och gav pojken sex olika smärtstillande tabletter på en gång. En läkare inspekterade foten lite snabbt och familjen skickades hem. Pojkens smärta gick inte över och familjen åkte senare till en närukutmottagning där foten röntgades. Det visade sig att pojken hade en fraktur. Modern anser att sjuksköterskan gav pojken en för hög dos med smärtstillande läkemedel samt att hon och läkaren brast i undersökningen av pojkens fot.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade ansvarig chef för bemötandet, undersökningen och behandlingen vid besöket på akutmottagningen. Moderns beskrivning och upplevelse hade återkopplats till den berörda personalen. Chefen hade läst i journalen och sett att ordinationen och dosen av de smärtstillande läkemedlen var korrekta utifrån barnets ålder och vikt. På akutmottagningen används högre engångsdoser vid akut smärta än vad som anges på läkemedelsförpackningarna för hemmabruk. I journalen beskrevs den medicinska bedömningen att använda bandage, smärtlindring, avvakta och komma tillbaka vid utebliven förbättring eller försämring som en rimlig planering, ansåg chefen. Denne hade dock full förståelse för att det kunde kännas otillräckligt när man i efterförloppet två dagar senare konstaterade att det fanns en liten fraktur i fotleden. Chefen tackade kvinnan för återkopplingen, verksamheten är beroende av delaktighet och återkoppling för att identifiera brister och för att utvecklas. Modern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06195</b></p> <p>Tillgänglighet Tillgänglighet till vården</p>	<p>Fick ej nytt besök efter att ha uteblivit</p> <p>En kvinna hade en tid inbokad på en smärtmottagning vilken hon uteblev ifrån. Efter detta kontaktade kvinnan mottagningen som meddelade henne att hon inte är välkommen på en annan tid eftersom de inte kan hjälpa henne. Kvinnan undrar varför hon inte kan komma på en ny tid.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att patienten uteblev från två inbokade besök och därefter avslutades på mottagningen. I samband med avslutet skrevs brev till patientens husläkare med rekommendationer om fortsatt behandling. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06248</b></p> <p>Kommunikation Information Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Får ingen återkoppling från mottagning</p> <p>Ett barn väntade på en utredning som är viktig inför skolstarten. Föräldrarna efterfrågade planerad utredning på flertal sätt men fick ingen återkoppling.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att vårdnadshavare inte fått återkoppling och kontakt med mottagningen. Under några månader var det bemanningsbrist i teamet och återkopplingen till familjen föll då mellan stolarna. Utredning för barnet är nu påbörjad och det finns en förhoppning att framtida kontakt ska fungera bättre. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06282</b></p> <p>Administrativ hantering Intyg Kommunikation Information</p>	<p>Får ej intyg för körkort</p> <p>En kvinna har under en längre period önskat få ett intyg till transportstyrelsen skrivet av en läkare på en specialistmottagning. Kvinnan uppger att hon trots att ha kontaktat mottagningen ett flertal gånger och blivit lovad att intyget ska skrivas så har detta inte skett.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att intyget inte skickats enligt överenskommelse. Det påpekas att ansvarig personal glömde bort att skicka det men att detta nu har åtgärdats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06342</b></p> <p>Kommunikation Information Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Behandling</p>	<p>Läkaren utlovade tid för operation vilket inte stämde</p> <p>En man blev av en specialistläkare lovad en urologisk operation inom en viss tid och åkte därför till Sverige från utlandet (där han studerar) vid den tidsperiod då operationen planerades att utföras. Enligt operationsplaneraren planerades operationen att utföras längre fram och mannen fick då lov att åka tillbaka till utlandet för en planerad undersökning som var inbokad där. Detta har medfört kostnader för flera flygbiljetter trots att han blev lovad av läkaren att operation skulle utföras inom en viss tidsram.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till patientens besök på sjukhuset och den behandling och bedömning som gjordes. Vid undersökning på ett återbesök bedömdes att det fanns behov av operation och patienten fick en hög prioritet, vilket anges vara ungefär en månads väntetid, men på grund av kapacitetsbrist på sjukhusen är denna kö längre och har blivit längre på grund av pandemin. Vårdgivaren beklagar att de inte varit tydliga med att kommunicera skillnaden på den faktiska förväntade längre väntetiden och den prioritet som angavs i operationsanmälan. Patienten erbjuds en operationstid efter sju veckor. De ska vara tydligare med realistiska uppskattningar av väntetiden på operationer på kliniken och beklagar problemen som detta medfört för patienten. Patienten har framfört att han inte är nöjd med svaret och att han anser att läkaren lovade att han skulle ha fått ersättning för de merkostnader som uppstod då läkaren varit otydlig i sin information. Patienten avsåg inkomma med genmäle men har därefter inte hörts av och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06344</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/datainträång</p>	<p>Bruten sekretess</p> <p>En kvinna är kritisk till att säkerhetsvakter har hindrat patienter att gå in till en reception vid ett sjukhus. Vakterna har stått vid entrén och frågat patienterna om vad de hade för ärende. Det har inte varit tillräckligt att patienten svarat att hon skulle till receptionen. Hon anser att det är integritetskränkande att säga namnet på en mottagning där många förbigående patienter och vårdpersonal kan höra. Hon anser att man borde ha satt upp skyltar utanför entrén om vad syftet med vakterna var.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit där vårdgivaren beklagat den inträffade incidenten när det gäller dåligt bemötande. Vårdgivaren har tagit upp detta med vaktbolaget som ska se över sina rutiner. För att säkerställa att problemet inte inträffar på nytt, ska ordinarie personal direkt på morgonen introducera extra personal på vaktbolaget. Man har även satt upp staketer samt gatupratere utanför sjukhuset för att förtydliga informationen för kommande patienter. Man har tackat patienten att trots det dåliga bemötandet hon fick, inkommit med förslag till förbättring. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06371</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Ögonoperation fick avbrytas</p> <p>En äldre kvinna skulle genomgå en rutinoperation för gråstarr. Men operationen fick avbrytas då trycket i ögat blev för högt och hon fick återkomma under flera dagar för att kunna sy fast linsen och rensa ögat då blod ansamlats. Trots detta har synen försämrats. Hon undrar vad som gick fel och om det hade kunnat undvikas. Hon har många frågor hon önskar att ögonkirurgen kan besvara.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades de olägenheter som patienten upplevt. En allvarlig och oförutsett komplikation uppstod i samband med operationen trots att möjliga risker tagits med i beslutet om operation. Samtal har genomförts med patienten för att ge förklaringar till det som inträffade, detta är patienten mycket nöjd med och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06383</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p>	<p>Fraktur i ryggen upptäcktes inte</p> <p>En kvinna föll av en häst och skadade rygg och svanskota. På akutmottagningen gjordes en röntgenundersökning som inte visade någon skada i svanskotan. Ingen röntgenundersökning av ryggen genomfördes trots att kvinnan påpekade att värken främst satt i ländryggen. Hon fick inte hjälp vidare i rehabiliteringen. På eget initiativ tog hon kontakt med husläkare efter fyra månader och vid röntgenundersökning upptäcktes en fraktur på ryggkota högre upp i ryggen. Kvinnan är besviken över den bristande undersökningen på akutmottagningen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att läkaren vid det akuta besöket inte remitterat till fullständig röntgenundersökning. Patienten borde ha fått korsett för att stabilisera frakturen i ländryggen och uppföljande besök på ortopedien. Lyckligtvis brukar dessa frakturer läka utan komplikationer då omgivande strukturer stabiliserar. Patienten är nöjd med svaret, men besviken över att hon skrevs ut utan att få hjälp med hemtransport. Ärendet avslutas i överenskommelse.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06408</b></p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Bristande information från akutmottagning</p> <p>En äldre kvinna vårdades på en akutmottagning och hade begärt att personal skulle kontakta hennes dotter så att hon kunde hjälpa henne hem då hon skrevs ut. När kvinnan skrevs ut kontaktades aldrig dottern vilket hon ifrågasätter. Ombudet ifrågasätter även väntetiden på mottagningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar ombudets upplevelse av bristande information. Vårdgivaren beskriver att ingen information om att ombudet skulle kontaktas angående patienten hade nått fram till behandlande läkare varför denne inte kände till denna önskan. När det blev känt att ombudet ville komma i kontakt var patienten redan utskriven varför ombudet hänvisades att prata med henne direkt. Vidare beklagar vårdgivaren den långa väntetiden och beskriver att väntetider ofta uppstår då mer allvarligt sjuka patienter behöver prioriteras. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06476</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Jacka förstörd efter att bristfälligt förband läckte</p> <p>En man har genomfört en undersökning på en specialistmottagning och därefter fått ett förband som har läckt blod. Mannen var tvungen att söka vård på nytt och då behövde hans jacka klippas sönder. Önskar ersättning för jackan.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beklagar att tryckförbandet inte sattes på korrekt. Patientens yrkan på ersättning för jackan bifalles och han uppmanas att skicka in en separat blankett för att få ersättningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06521</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntetid på operation som ställs in</p> <p>En äldre man väntar på att bli opererad för bråck. Det har varit lång väntetid och sent inställda operationer. Besvären har förvärrats och operationen kommer att bli mer avancerad och kräva erfaren läkare. Ombudet anser att hantering av en äldre person inte varit bra.</p> <p>Åtgärd: Då inga påskrivna handlingar och fullmakt inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06527</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Blev hemskickad från akutmottagning</p> <p>En man som genomgått en åtgärd vid ett akutsjukhus behövde efter hemgång uppsöka akut vård vid annat sjukhus på grund av svåra smärtor i buken. Han menar att han blev hemskickad därifrån vid ett par tillfällen innan han slutligen fick rätt vård och blev inlagd. Mannen menar att han utsattes för en stor risk när han inte fick hjälp från början.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Lof (patientförsäkringen). Då patienten inte återkommit till förvaltningen inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06528</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bristfällig vård</p> <p>En kvinna som opererades för ett missfall vid ett akut sjukhus undrar om sjukhuset hade kunnat förkorta den utdragna processen hon har gått igenom. Hon skulle uppskatta om vårdgivaren hade varit mer insatt i hennes vård så att hon slapp berätta allting från början. Hon är också kritisk till en läkares bemötande som konstaterade att hon inte behövde sjukskrivas för lite blödning efter missfallet.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inkommit där vårdgivaren tackade patienten som delat med sig av sina synpunkter och möjliggjort för vårdgivaren att förbättra sig. Man kunde med hjälp av uppföljande blodprover konstatera att graviditeten inte var normal. Normalt brukar vårdgivaren ordna återbesök för kontroll och behandling om missfallet uteblir, men på grund av pandemin hänvisades patienter till andra gynekologer. Enligt forskning utförs de flesta av liknande ingrepp efter tre veckor. På grund av misstänkt infektion återkom patienten till mottagningen där prover visade sig vara normala. Patienten fick antibiotika då man ändå misstänkte infektion. Vårdgivaren planerade ett återbesök efter att infektionen var behandlad vilket är korrekt. Man ska inte utföra operativa ingrepp under pågående infektion då det finns risk för sammanväxlingar. Patienten blev opererad av en erfaren läkare, men liknande operationer är svåra. Läkaren har försökt avstå att bränna djupare på grund av risk för skador på livmoderväggen. Det är möjligt att en minimal rest av graviditeten blir kvar, men försvinner så småningom av sig själv. Vid uppföljning visade det sig att inga rester var kvar. Ett sådant ingrepp samt uppföljning kan ta tid. Man anser att vård har getts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Man beklagade att läkares bemötande uppfattades som undermålig. En förklaring, dock ingen ursäkt, är att det är en utmaning för läkare att under tidspress jobba på en gynekologisk akutmottagning. Man hoppas att patienten nu mår bättre. Patienten har välkomnats att kontakta vården direkt i fall hon har ytterligare frågor. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06559</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Lång väntetid och bristande information</p> <p>En person skrev en egenanmälan till en mottagning vid ett akutsjukhus som utreder och behandlar könsdysfori. Hen har synpunkter på lång väntetid och bristande information rörande väntetiden vid mottagningen. Hen menar att väntetiden skjutits fram och hen känner sig ignorerad eftersom detta inte kommunicerats utan att hen själv har hört av sig. Aktuell väntetid är nu 16 månader. Den långa väntan på ett läkarbesök för receptförskrivning har inneburit att personen behövt självmedicinera. Hen menar att situationen skapar känslor av hopplöshet som skapar självskadebeteende och svårigheter att sköta arbetet.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som utförligt redogjorde för verksamhetens uppdrag, kontakterna med patienten och som djupt beklagade att hen behövt vänta länge för att påbörja kontakt med teamet och det psykiska och finansiella svårigheter det orsakat. När vårdgivaren såg att väntetiden ökade informerades patienten om detta och att orsaken var brist på personal. Däremot hade verksamheten missat att uppdatera de som väntade på att väntetiden sedan ytterligare ökat. Vårdgivaren skulle informera de som står på väntelistan om detta, den skulle också noggrannare specificera vart man kan vända sig under väntan, inklusive om man har behov av psykiatrisk vård. Vårdgivaren tackade patienten för synpunkter om vilken typ av information som är viktig att bifoga i brev om väntetider. Vårdgivaren arbetade för att rekrytera fler personer för att korta väntetiden för att inleda utredning. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hen uppskattar det detaljerade svaret och tackade för det, patientens återkoppling bifogas vården med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06579</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Infektion, saknar information</p> <p>Patienten genomgick käkkirurgisk operation. Det uppstod infektion i operationssåret. Patienten hade erhållit särskilt telefonnummer på vilket hon kunde nå akutläkare vid behov, men när hon använde detta nummer kunde hon inte nå någon läkare. Hon kom i kontakt med en telefonväxel som hänvisade henne till ordinarie öppettider. Hon var i behov av akut vård men fick vänta tre dygn innan hon kom i kontakt med läkare. Senare genomgick hon undersökning med datortomografi. Vårdgivaren skulle inom kort återkomma med besked om resultatet. Vårdgivaren har inte hört av sig. Patienten har försökt upprätta kontakt med vårdgivaren i denna fråga utan att lyckas, hon vet fortfarande ingenting om resultatet av undersökningen. Hon har fått en läkartid. Personal har sagt att hon redan blivit informerad av läkare om undersökningsresultatet.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det råder oklarheter kring varför patienten inte lyckades med sina kontaktförsök. Vårdgivaren har rutiner för att ta hand om patienters initiativ till kontakt. Vårdgivaren beklagade bristen på återkoppling och vårdgivaren ska förbättra sig i denna fråga och även när det gäller att återkoppla resultat av undersökningar. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06588</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på operation</p> <p>En kvinna med svår smärta i foten genomgick en röntgenundersökning som inte påvisade något avvikande. Smärtan och problemen att belasta foten fortsatte och en magnetkameraundersökning visade fraktur i foten. Hon vårdplanerades då för operation, men väntetiden var lång.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades väntetiden, stressfrakturen betraktades inte som akut och prioriterades därför inte till snabb operation. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06627</b></p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Bristande information i samband med vårdtid på akutmottagning</p> <p>En man sökte vård på ett akutsjukhus och konstaterades vara smittad av covid-19. Mannen flyttas därefter till en geriatrisk avdelning på ett annat sjukhus och anhöriga ifrågasätter varför detta skedde och varför de inte informerades om detta.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats av vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beklagar att informationen har upplevts bristande och beskriver att det har varit utmanande under pågående pandemi att hinna med att informera anhöriga enligt rutin. Patienten bedömdes inledningsvis vara lämplig för en geriatrisk avdelning eftersom att det inte bedömdes att han var i behov av vård på akutsjukhus. Vårdgivaren betonar att geriatrisk vård inte går att likställa med palliativ vård. När patienten sedan försämrades i sin sjukdom flyttades han till ett akutsjukhus. Vårdgivaren beskriver vidare att det är mycket svårt att veta vilka patienter som kommer att försämrats i covid-19 på förhand. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06647</b></p> <p>Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig</p>	<p>Snabb utskrivning av äldre man</p> <p>En äldre man skulle skrivas ut från akutsjukhuset och dottern ville diskutera fortsatt vård i primärvården och behov av hemtjänst. Läkaren gick då till mannens rum på sjukhuset, men fick information att han redan åkt hem. Både dottern och läkaren blev överraskade över den snabba utskrivningen. Mannen hade ingen hemtjänst för tillfället och fick inga nycklar hem med sig till sjukhuset då han åkte ambulans.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades den bristande kommunikationen. Utskrivningsrutiner kommer att diskuteras på sjuksköterskemöte, befintliga rutiner har inte följts. Istället för vårdplanering tillsammans med primärvård och kommun har endast en överrapportering till patientens vårdcentral gjorts. Ombudet är nöjd med svaret, ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06716</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad</p>	<p>Brister i undersökning och bemötande</p> <p>Patienten drabbades av urinstopp och avföringsstopp och fördes till akutsjukhus med ambulans. Det omedelbara omhändertagandet var korrekt. Många blodprover togs, av vilka ett stort antal var avvikande. Patienten placerades på en smal rullbår, då han var oförmögen att gå själv. Båren placerades i korridoren helt nära mottagningsdisken, som var bemannad med många anställda. Patienten fick dock inte möjlighet att lämna urinprov förrän senare. Patienten upplevde att personalen var oengagerad. När droppet tog slut genomfördes varken kontroll eller påfyllning. På kvällen kom en läkare fram till patienten. Läkaren beordrade patienten att samla sina tillhörigheter och att avlägsna sig. Patienten bad då om hjälp att ordna transport då nattrafiken till bostad inte var tillfredsställande. Läkaren vägrade.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat svar från vårdgivaren beklagades omhändertagandet. Enligt svaret tog vårdgivaren till sig dessa erfarenheter. Berörd läkare kontaktade även patienten via telefon, vilket patienten uppskattade. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06745</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Ifrågasätter vård vid skolios</p> <p>En kvinna har genomgått en lång behandling för skolios. Kvinnans anhöriga ifrågasätter att kvinnan under så lång tid kunde söka vård på ett sjukhus utan att de kunde diagnostisera henne. Vidare anser anhöriga att kvinnan borde ha följts upp på ett bättre sätt av sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06818</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Kotfrakturer syntes inte på röntgenbilder</p> <p>En kvinna föll och transporterades med ambulans till akutmottagning. Hon remitterades till vanlig röntgenundersökning där ingen fraktur kunde påvisas. Hon informerade om att hon vid tidigare tidpunkter brutit både kotor och höftben utan att det syntes på vanlig röntgen, hon har varit tvungen att genomgå magnetröntgenundersökning för att ställa rätt diagnoser. Denna gång fick hon inte det utan fick återvända hem med smärtlindrande läkemedel. Några månader senare konstaterades kotfrakturer, hon är besviken över att hon inte fick komma till tals vid första besöket.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patientens frakturer inte kunde uppmärksammas vid besöket på akutmottagningen. Detta hade dock inte ändrat den behandling kvinnan fick, men hade naturligtvis förklarat hennes smärta. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06912</b></p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Bristfällig information och kommunikation</p> <p>En kvinna med starka symtom på covid-19 satt i ett väntrum på en akutmottagning på ett akutsjukhus. Efter nio timmars väntan hänvisades hon av personal till Pressbyrå när hon efterfrågade mat. När hon undrade hur personalen kunde föreslå det med tanke på misstänkt corona så ryckte personalen på axlarna.</p> <p>Åtgärd: Ett svar har inkommit från vårdgivaren som medger att det var fel av personal att hänvisa henne till Pressbyrån för att handla mat, då patienten uppvisade symtom för covid-19. Man har bitt om ursäkt för det inträffade och för att hon inte blev erbjuden något att äta och dricka. All personal kommer att få en påminnelse om att det finns mellanmål, dryck och varm mat att erbjuda till de patienter som inte ska röra sig bland andra människor. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06920</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Brister i kommunikation med barn</p> <p>En kvinna var med sin dotter på akutmottagning efter ett fall. Dottern har en diagnos som gör kommunikation svår, hon pekade på underarmen när läkaren frågade var hon hade ont. Mamman menade att överarmen fått ta emot det mesta av fallet. Röntgenundersökning genomfördes av underarmen och ingen fraktur noterades. Senare upptäcktes en fraktur på överarmen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att korrekt diagnos fördröjdes. I samband med fallet genomgick flickan röntgenundersökning som begränsades till underarmen och med anledning av att bespara henne ytterligare röntgenpåverkan gjordes inga ytterligare undersökningar. Men detta ledde till att korrekt diagnos inte ställdes, det var olyckligt. I det här fallet borde ortopederna ha lyssnat på mamman som såg olyckan. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-07024</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Läkare ifrågasatte inläggning på akutsjukhus</p> <p>En kvinna kom till akutmottagningen med hjärtklappning och värk, hon blev inlagd på vårdavdelning. Där träffade hon en läkare som starkt ifrågasatte inläggningen, han menade att hon skulle ha fått hjälp på akutmottagningen och sedan åkt hem. Kvinnan blev ledsen över att ha blivit så ifrågasatt.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades djupt att patienten upplevt en hotfull situation. Sjukhuset har nolltolerans vad gäller hotfullt beteende. Den aktuella läkaren har avslutat sin anställning och har inte tagit del av anmälan. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2012-07142</b></p> <p>Vård och behandling  Behandling  Kommunikation  Delaktig  Resultat  Resultat</p>	<p>En operation utfördes på annat sätt än som planerats</p> <p>En kvinna skulle göra en operation men läkaren som skulle utföra operationen var inte tillgänglig och annan läkare gjorde operationen istället. Den utfördes på ett annat sätt än som tidigare planerats och utan hänsyn till kvinnans önskan.</p> <p>Åtgärd: I samråd med patienten avslutas ärendet på förvaltningen då patienten har haft möte med läkarna som besvarat hennes frågor och förklarat orsak till hur operationen utfördes.</p>
<p><b>1177</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2012-07245</b></p> <p>Kommunikation  Information  Kommunikation  Bemötande  Tillgänglighet  Väntetider i vården</p>	<p>Ändrade tid utan att ge information om detta</p> <p>Patienten är ett barn i sexårsåldern. Han var inbokad för undersökning vid gastromottagning vid akutsjukhus. Dagen innan den inbokade tiden ändrades tiden men information om ändring av tid nådde inte den berörda familjen. Förälder med barn anlände till mottagningen vid den först gällande tidpunkten för undersökning. Men föräldern och barnet fick inte heller nu information om att tiden ändrats. De möttes istället av dåligt bemötande. Pojken hade förberett sig för undersökningen, fastande mage.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren hjälpt förälder och barn att upprätta kontakt med annan vårdgivare som kan genomföra den undersökning som omnämndes i remissen. Av svaret framgick att vårdgivaren i vissa situationer tvingas prioritera bland de patienter som befinner sig hos vårdgivaren, då kan det uppstå förseningar i vårdkontakten för vissa patienter och familjer. Ombudet tog del av svaret och meddelade att ärendet kunde avslutas, familjen har vänt sig till annan vårdgivare. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b>  <b>Akutsjukhus</b>  <b>V2012-07250</b></p> <p>Vård och behandling  Behandling  Resultat  Resultat</p>	<p>Komplikationer efter benbrott</p> <p>En kvinna är missnöjd med resultatet efter en operation på akutsjukhus med anledning av ett benbrott. Hon fick en infektion och tvingades ligga kvar länge på sjukhuset och har nu stora problem med rörlighet och svårigheter att gå.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att flera infektioner som tagit lång tid att läka, ett fall under rehabiliteringen och andra försvårande omständigheter lett till att man tvingats ta bort den inopererade protesens vilket kommer att leda till stora svårigheter att gå. Man ser inte någon möjlighet att genomföra ytterligare operationer. Patienten är nöjd med vissa delar av svaret men vill återkoppla i avslutsskrivelsen att det brustit i kommunikationen mellan de olika ortopederna hon träffat och vården hade förenklats för henne om någon fast vårdkontakt utsetts. Ärendet avslutas i överenskommelse.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07269</b></p> <p>Vård och behandling   Behandling</p> <p>Vård och behandling   Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling   Undersökning/bedömning</p>	<p>Synpunkter på BB vården</p> <p>En kvinna som fick sitt första barn, har synpunkter på BB-vården efter hennes förlossning. Hon upplevde brister i vård, omvårdnad och bedömning av hennes besvär. Hon besvärades av svår smärta och svaghet i benen som inte togs på allvar och hon fick be om smärtlindring som glömdes bort. Ingen kontroll gjordes av hennes urinblåsa trots att hon uttryckte att hon hade svårt att kissa. Efter hemkomsten sökte hon till gynekologisk akutmottagning. När röntgen gjordes hittades en trolig fraktur på svanskotan som orsak till smärtan. Hon har även fått gå till en uroterapeut. Allt detta har försvårat anknytningen till barnet.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivare som beklagar patientens negativa upplevelse av vårdtillfället, de tar till sig kritiken och förmedlar den vidare till verksamheten. Antibiotikan byttes då den tidigare givna antibiotikan inte fanns att få från apoteket. Personalen menade att det var normalt att inte kunna kissa efter en förlossning vilket är en känd komplikation men behöver följas upp så att kvinnan kan kissa inom rimlig tid. Att patienten fick påminna om smärtlindring kan förklaras med att det var hög arbetsbelastning vid tillfället. Gällande smärta i svanskotan och svårigheter att sitta menade personalen att det var normalt då det är relativt vanligt efter en förlossning. En patient som behöver byta rum på BB ska inte behöva flytta sin säng om man känner att man inte orkar. Då patienten sökte gynekologisk akutmottagning efter en vecka i hemmet, med smärta och frossa ville man utesluta att frossan var orsakad av en infektion. Efter flera undersökningar och gjord magnetröntgen har svullnad kring svanskotan konstaterats och det kan bero på att den stukades i samband med förlossningen men därefter sviktade tillbaka på rätt plats, i dessa lägen finns inget annat att göra än ge smärtlindring. Vårdgivaren beklagar att ingen förklarade detta för patienten och hur smärtan kunde lindras. Patienten är välkommen att ta kontakt med vårdgivaren vid behov av en bedömning av skadan. Patienten har tagit del av svaret och har inkommit med synpunkter som i överenskommelse skickas med avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07300</b></p> <p>Kommunikation   Bemötande</p>	<p>Ifrågasätter bemötande på akutsjukhus</p> <p>En kvinna pratade med sin far som är inlagd på ett akutsjukhus på telefon. Under telefonsamtalet hörde kvinnan hur personalen talade till patienten på ett nedsättande och aggressivt sätt. Hon ifrågasätter detta.</p> <p>Åtgärd: Då Ombudet trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07435</b></p> <p>Vård och behandling   Undersökning/bedömning</p>	<p>Ifrågasätter undersökning på akutmottagning</p> <p>En man ifrågasätter den undersökning han erhöll då han sökte vård efter en olycka. Mannen hade skadat armen och blev informerad om att det var en stukning. Det framkom vid senare vårdkontakt att armen var bruten. Mannen ifrågasätter att detta inte upptäcktes vid besöket på akutmottagningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07532</b></p> <p>Vård och behandling   Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation   Bemötande</p> <p>Vård och behandling   Läkemedel</p>	<p>Bristande omhändertagande på akutmottagning</p> <p>En man blev bristfälligt undersökt på akutmottagningen då han hade skadat foten. Han fick ingen smärtlindring trots att foten smärtade. Efter besöket upptäckte han felaktigheter i journaldokumentationen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs en omfattande beskrivning av den medicinska handläggningen för att reda ut eventuella missförstånd. Den felaktiga noteringen av dos för patientens läkemedel har ändrats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>



<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07553</b></p> <p>Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling</p>	<p>Tabletter orsakar smärtor</p> <p>Patienten erhöll behandling vid specialistmottagning, neurologi, vid akutsjukhus, bland annat intravenös läkemedelsbehandling. Patienten blev bättre efter fyra veckors behandling. När han ordinerades läkemedel i tablettform uppstod smärtor i kroppen. När patienten berättade om dessa smärtor för läkaren som ordinerat tableterna ska läkaren ha sagt att alla läkemedel ger biverkningar och att man inte skall bry sig så mycket om dessa.</p> <p>Åtgärd: inhämtat svar från berörd vårdgivare beklagades att patientens farhågor och upplevelser beträffande ett specifikt medicinskt preparat inte uppmärksammades i tillräcklig grad. Patienten tog del av svaret men ansåg det vara alltför bristfälligt. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07602</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Orolig för att ha smittats av covid-19 på sjukhus</p> <p>En kvinna har sökt vård på en akutmottagning med bröstsmärta och feber. Kvinnan placerades på en avdelning för misstänkt covid-19 sjukdom. Det visade sig att kvinnan inte hade covid-19. Kvinnan som nyligen hade genomfört en hjärtoperation ifrågasätter varför hon placerades på denna avdelning och är nu orolig för att ha smittats.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas eftersom hon har fått svar från vårdgivaren på annat sätt. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07650</b></p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Lång väntetid på svar efter datortomografi</p> <p>Närstående är kritiskt att väntetiden för att få svar efter datortomografi behandling är lång.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07663</b></p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntetid på kylig akutmottagning</p> <p>En kvinna åkte in till akutmottagning och blev kvar där i 18 timmar. Det var kyligt i lokalen och ljud av träskor och prat gjorde att hon inte kunde vila. Hon ville åka hem och vila men fick då information att köplatsen inte skulle vara kvar. Hon föreslår bättre information om väntetider och att en översyn över värmesystemet utförs. Vården i övrigt var mycket god.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00175</b></p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Felaktigt uttalande av sjuksköterska på sjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på hennes brors undersökning av hjärtat. Sjuksköterskan uppgav att allt såg bra ut, det fanns inget som behövde åtgärdas. Några dagar senare åker brodern ambulans in till sjukhus, återupplivningsförsöket upphör efter fyrtio minuter då det i journalen framkommer att brodern led av aortaförträngning samt fel på hjärtklaffarna. Ombudet önskar att sköterskan inte hade uttalat sig på detta sätt.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00241</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Man flyttades mellan olika intensivvårdsplatser</p> <p>En äldre man flyttades efter en stroke mellan fem olika sjukhus, under mindre än två veckor. Mannen som fortfarande är nedsövd flyttades mellan olika intensivvårdsplatser. Mannen hade lunginflammation när han kom in och drabbades senare av misstänkt covid-19-infektion. Anhöriga anser det orimligt och ovärdigt att flytta patienten så många gånger och därmed utsätta honom för smittorisken. Vårdgivarna hänvisade hela tiden till platsbrist. Anhöriga undrar om de olika vårdgivarna vid varje beslut tog hänsyn till att mannen redan förflyttats både en, två och tre gånger under pågående sjukdomsförlopp. På grund av pandemin har de inte kunnat besöka mannen. De har dagligen fått rapporter via telefon från vårdgivarna, dock alltid när flyttarna redan genomförts.</p> <p>Åtgärd: Samtal med anhörig som påpekar att de har stor förståelse för att pandemin orsakat en pressad situation på intensivvården och de är tydliga med att patienten har fått en god vård. Anhörig har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00260</b></p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Otrevligt bemötande samt felmedicinerad av läkare</p> <p>Patient som sökte sig till psykiatri på grund av sömnstörningar, ett bekräftat symptom vid långtidscovid uppger kvinnan. Patienten blev inlagd på sjukhus, uppger att den behandlande läkaren hade ett dåligt bemötande, feldiagnosticerade samt felmedicinerade henne. Då patienten inte önskar ta lugnande mediciner hotades hon med elchocksbehandling och vårdintyg. Då patienten skickas på vårdintyg till annan inrättning, avskrivs detta direkt likaså medicinerna byts ut.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00315</b></p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p>	<p>Upplevda brister i rutiner på sjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på bristen av rutiner vid röntgen på ett sjukhus. Barnet hade inbokat besök, men efter lång väntan i väntrummet meddelas ombudet att besöket var inbokat till fel röntgenavdelning. Besöket fick bokas om. Ombudet som är ensamstående förälder uppger att hon inte har tiden eller orken för misstag som detta, då hennes barn har särskilda behov.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00429</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Nonchalant bemötande samt vård på sjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på nonchalant bemötande och behandling på sjukhus. Ingen hjälp gavs trots att patienten använde larmet, fick ej heller någonting att äta på hela dagen uppger ombudet. Vid flytt till annan avdelning fick patienten dela rum med en kvinna som lät och skrek kontant.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00529</b></p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Konsekvenser av uppskjuten operation</p> <p>Kvinna med bokad till på sjukhus för att skrapa bort ett foster. Vid ankomst fick patienten två tablettar inför operationen, men då denna sköts upp började kvinnan istället att blöda. Tanken var att fostret och moderkakan skulle skickas på analys, då kvinnan haft flera missfall. Detta kunde inte göras nu, då kvinnan blödde ut fostret.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00614</b></p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p>	<p>Efterlyser individanpassade kallelser</p> <p>Patient med synpunkt på en endoskopimottagning. Mannen efterlyser att individanpassade kallelser skickas ut till patienter, då det för hans del slutade olyckligt då han följde instruktionerna och slutade med sin ordinarie medicinerig. I mannens fall blev skadorna värre än innan undersökningen och måste nu göra om det hela.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00782</b></p> <p>Kommunikation Bemötande Tillgänglighet Telefontillgänglighet</p>	<p>Synpunkter på läkare vid sjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på sitt barns läkarbesök. Ombudet upplevde att läkaren inte tog dem eller deras barns problem på allvar, betonar också att läkaren inte var påläst samt hade förutfattade meningar om patienter som bor i ett socioekonomiskt utsatt område. Vill även lämna synpunkter på bristen på tillgänglighet till läkaren avseende provsvar och läkemedelsordination.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00790</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Journalanteckning införd i fel journal</p> <p>Patient som uppger att hon har en felaktig anteckning i sin journal, den tillhör en annan patient.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00928</b></p> <p>Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande</p>	<p>Synpunkter på vård och bemötande på förlossningsklinik</p> <p>Kvinna som besökte en förlossningsavdelning för att bli igångsatt. Patienten uppger att läkaren misslyckades att sätta ryggmärgsbedövningen rätt, barnmorskan utförde vaginal undersökning utan att säga till. Kvinnan skriver vidare att hon även blev dåligt bemött av en annan barnmorska när kvinnan ställde en fråga.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01131</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Misstänker bruten sekretess</p> <p>En man har sökt vård på en specialistmottagning. Mannen har synpunkter på att han kort efter besöket blivit kontaktad av en insamlingsstiftelse som arbetar för just den sjukdom han sökt vård för. Mannen misstänker att sekretessen brutits och att stiftelsen på något sätt fått information om hans vårdbesök från vårdgivaren.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01222</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Barn blev ej undersökt ordentligt på sjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på att hennes dotter inte blev ordentligt undersökt av läkare, efter fall i hemmet. Ombudet uppger att sjuksköterskor endast undersökte henne ytligt och sedan blev de hemskickade. Då dottern inte blev bättre uppsökte de sjukhus igen, men med samma resultat. Tre veckor senare fick de träffa en specialistläkare på en närakut som bekräftade att dottern hade en nyckelbensfraktur.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>