

Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2021-03-01 - 2021-03-31

Telefon -> Skrivelse Akutsjukhus V2002-00851 Vård och behandling Undersökning/bedömning	<p>Bristande undersökning och diagnostisering</p> <p>Anmälaren led av värk i magen och tarmar. Hon sökte sig till specialistmottagning. Där konstaterades att hon led av tjocktarmsinflammation, men ingen behandling påbörjades. Hon sökte sig till akutmottagning vid sjukhus. Där lyssnade inte läkaren på hennes beskrivning av besvären och tidigare vårdgivares bedömningar. Inte heller tog läkaren del av journalen, där besvären och bedömningar återfanns. Senare kom hon i kontakt med specialistmottagning inom sjukhuset men hon blev inte inlagd för behandling. Hon fick lägga ner mycket kraft och energi på att bli inlagd för behandling. Till slut blev hon inskriven. Nu lider anmälaren av kronisk tjocktarmsinflammation.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren för ett par år sedan vid akutmottagningen genomförde undersökning av patienten inklusive provtagning. Resultaten gav inte misstanke om allvarlig sjukdom. Senare undersökningar vid specialistmottagning ledde till bedömningen att patienten led av ospecifik inflammation. Patienten sökte sig senare åter till akutmottagningen vid sjukhuset då hon led av buksmärta och blod i avföring. Underökningarna påvisade ingen allvarlig sjukdom och hon hänvisades till specialistmottagning som dock kunde identifiera en tydlig tarminflammation och patienten ordinerades medicin. Eftersom medicinen inte fick önskad effekt blev patienten inskriven vid avdelning på sjukhuset och erhöll där intravenös behandling. Enligt svaret har vårdgivaren agerat korrekt. Patienten tog del av svaret. Hon ansåg att vårdgivaren inte hade tagit sitt ansvar. Ärendet avslutas.</p>
Telefon -> Skrivelse Akutsjukhus V2003-01772 Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	<p>Blodförgiftning efter operation</p> <p>En kvinna åkte in akut till sjukhus på grund av värk runt naveln och feber, på plats konstaterades navelbräck. Kvinnan fick vänta i ett dygn på operation. Efter operationen fick kvinnan blodförgiftning och näselfeber. Då sjukhuset inte kunde hantera infektionen, blev kvinnan transporterad till ett annat sjukhus där hon fick ligga nedsövd i en vecka i respirator. När kvinnan vaknade upp kände hon inte igen sin kropp. Hon hade ärr från bröstet och ner över magen samt även på låret. Kvinnan befinner sig nu på ett rehabiliteringshem.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden beskrevs vårdförloppet då kvinnan inkom med navelbräck och opererades dagen efter. Kvinnan bedömdes troligtvis ha haft en pågående infektion som inte upptäcktes innan operationen. Provtagningen visade att hon hade en bakteriell infektion trots att hennes infektionsparametrar inte var särskilt alarmerande. Efter genomförd händelseanalys och med facit i hand tillstod vårdgivaren att det inte var uteslutet att förloppet hade kunnat se annorlunda ut om operationen gjorts tidigare. Då kvinnan hade svår smärta och stigande infektionsparametrar trots insättning av intravenös antibiotika, beslutades om inläggning på en intensivvårdsavdelning för bättre övervakning. Där bedömdes kvinnan ha en aggressiv infektion och det behövdes en andra operation för att få bukt med infektionen. Vårdgivaren beklagade det som kvinnan gått igenom. Dock påminde de om att man får tänka på att de beslut som fattades avseende undersökningar, provtagningar, operationer, läkemedel med mera togs med ledning av den information som var tillgänglig där och då. Vårdgivaren hade kontaktat kvinnan och diskuterat hennes upplevelser initialt men om hon skulle ha kvarstående frågor var hon välkommen att höra av sig till direkt till vårdgivaren. Kvinnan tog del av det sista yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2003-01850</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Kommit i konflikt med olika läkare i akutsjukvården</p> <p>En kvinna med flera kroniska diagnoser fick bristfällig hjälp och stöd från läkare på akutsjukhuset. En skriftlig vårdplan fanns upprättad, men när kvinnan kontaktade vården då hon hade stora blödningar följdes inte planen och hon fick bristande hjälp med smärtlindring.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades kvinnans upplevelse av bristande stöd och hjälp. En omfattande vårdplan finns upprättad då patienten söker akut vård ofta, detta för att vägleda både vid akuta och planerade besök. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2006-03515</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Gravid med värkar nekas komma till förlossningen, födde barn hemma</p> <p>En kvinna väntade sitt första barn. När värkarna startade hade hon kontakt med förlossningsavdelningen som bad henne avvakta. Efter ett antal timmar ringde hon igen men då värkarna inte kom tillräckligt ofta fick hon åter råd att avvakta. Hon ringde flera gånger då värkarna inte kom så mycket tätare men blev allt mer kraftiga. Kvinnan beskriver att hon skrek av smärta och började få ett tryck nedåt. Vi kontakt med förlossningen fick hon veta att de inte skulle öppna dörren för henne och att hon blev hänvisad till akutmottagningen. Barnet föddes i badrummet i hemmet. Flickan hade navelsträngen runt halsen. På BB upplevde kvinnan att flera barnmorskor kom in i hennes rum och hade hört att hon fött barn i hemmet, trots att de inte hade någon vårdkontakt med kvinnan.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den traumatiska upplevelsen som det innebar att föda sitt barn hemma. Vårdgivaren beskriver den första delen av förlossningen då det kan vara bra att vara hemma i sin egen trygga miljö. Det kan vara svårt att per telefon bedöma i vilken fas kvinnan befinner sig i och i tveksamma fall eller vid oro hos kvinnan kan eller bör patienten tas in för kontroll men med risk att då få åka hem igen efter undersökning. Patientens förlossningsförlopp var ovanligt snabbt för att vara första barnet och personalen uppfattade inte patientens önskan om att komma in till förlossningen, men patientens smärta ska alltid tas på allvar. Det är oklart varför rutinen att alla telefonsamtal ska dokumenteras, inte följdes. Ett arbete pågår för att förbättra telefonrådgivningen där tillgänglighet, rådgivning och dokumentation berörs. En avvikelse är skriven då det är rutin vid oplanerad hemförlossning. Om patienten inte är nöjd med svaren föreslår vårdgivaren ett möte för att reda ut eventuella oklarheter. Patienten har tagit del av svaret och framför att hon inte känner sig lyssnad på. Hon anser även att alla samtal hon ringde till förlossningen borde journalföras. I samråd med patienten kan ärendet avslutas på förvaltningen.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04766</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Vill få hjälp med behandling och undrar över operation</p> <p>En kvinna som lider av flera problem önskar delge en specialistverksamhet vid ett akutsjukhus sin historia och önskar få hjälp där. Hon har remitterats till en endokrinologisk mottagning flera gånger utan resultat. Kvinnan har även önskemål om större förståelse för sina besvär och vill tydliggöra sin hälsohistoria för en annan specialistverksamhet vid sjukhuset, kvinnan väntar på operation där sedan två år tillbaka.</p> <p>Åtgärd: Yttrandet inhämtades från vårdgivaren som tackade för att patienten delgett den sina erfarenheter och frågor. Patientens vårdcentral hade tagit kontakt med en av specialistverksamheterna sex gånger för en bedömning, bedömningen hade gått genom fyra olika specialister, ingen endokrinologisk rubbning hade kunnat konstateras. Vårdgivaren menade att patienten kunde vända sig till sin vårdcentral som redan fått anvisning om hur man kan använda en viss medicin som tillägg till annan läkemedelsbehandling och vårdcentralen var välkommen att återkomma med ny remiss om ny anvisning vid behov. Den andra specialistverksamheten redogjorde för kontakterna med patienten, hur hon utretts och vad som hade planerats. Vid ett telefonsamtal med kontaktsjuksköterska framkom att patienten rökte tio cigaretter om dagen. Hon hade informerats om rökstopp och att man inte kommer till kunna operera förrän hon varit rökfri i minst åtta veckor före operation. Hon informerades om detta vid ytterligare telefonsamtal och hade tagits bort från operationsväntelistan vid ett visst datum. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus V2009-05386</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Nervskada i samband med operation</p> <p>En man genomgick en operation av höften vid ett akutsjukhus. I samband med narkosen fick han en injektion som gjorde att ena benet tappade känslan. Själva operationen gick bra enligt mannen, men han har fortfarande flera månader senare svårt att gå på grund av att han har domningar i hela benet.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från ansvariga chefer framkom efter en neurofysiologisk utredning att mannen hade drabbats av en skada i en nerv i benet. Mannen hade efter operationen haft maximal smärtpåverkan och varit mycket orolig varpå läkaren lade en nervblockad för att lindra smärtan. Bedövningen lades av en specialistläkare med ultraljudsapparat enligt praxis för att få en bra översyn över anatomin och så säker och bra bedövning som möjligt. Ortopedläkaren och ansvarige chefen hade träffat mannen åtta månader efter operationen och de ansåg att det var mycket beklagligt och förstod mannens oro. Operatören hänvisade till exspektans och träning då prognosen till återhämtning var god. Mannen erbjöds också remittering till en neurolog och uppmanades att söka ersättning genom patientförsäkringen Lof. Mannen tog del av yttrandena och beskrev den situation som drabbat honom, han är fortsatt sjukskriven och känner sig mer och mer deprimerad. Mannen informeras om att ärendet avslutas vid förvaltningen.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus V2009-05425</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande behandling och information</p> <p>En man blev inlagd vid ett akutsjukhus på grund av urologiska besvär. Under flera dygn fick han endast träffa läkare vid ett enda mycket kort besök. Han upplevde att avdelningen han lades in på inte visste hur hans besvär skulle hanteras, han erbjöds endast stark smärtlindring. Mannen valde slutligen att skriva ut sig själv.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten uppfattat att läkarna inte var intresserade av hans besvär och som redogjorde för hur han utretts, vad blodprover visade och att remiss skrivits till specialist för uppföljning. Vårdgivaren menade vidare att läkare inom akutkirurgi är utbildade och har vana att bedöma patienter med urologiska besvär och att vissa akuta urologiska besvär inte låter sig behandlas och bli bra direkt, utan det krävs tid för att symptom ska lindras. Urolog kontaktades under vårdtiden och råd gavs på telefon. Smärtstillande läkemedel hade getts intravenöst på grund av otillräcklig effekt av tabletter. Enligt vårdgivarens bedömning gjordes en rimlig utredning utifrån patientens symptom, den kunde dock hålla med om att det kan kännas otillfredsställande att diagnosen inte fångats. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandena inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus V2009-05495</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i bemötande, vård och journalhantering av läkare för barn</p> <p>Ett litet barn som för flera veckor sedan gjorde en operation har varit trött samt haft svårt att äta och dricka. Då vårdnadshavare ringde till sjukvårdsrådgivning skickades ambulans och barnet fick åka in till barnakutmottagning. Vårdnadshavare har synpunkter på brister i undersökning av barnet och läkarens bemötande och kommunikation med vårdnadshavare samt det sätt läkaren hanterade barnets journal.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar ombudets upplevelse. Vid intagningen beskrivs att det är svårt att undersöka barnet men att kontrollvärden och allmäntillstånd var normala. Då sjukhistorien bedöms potentiellt allvarig beslutas om inläggning för observation med bedömning att en fullständig läkarundersökning ska kunna göras under vårdtiden, vilket också utfördes dagen efter. Personal som arbetar med barn och ungdomar har en lagstadgad skyldighet att agera och anmäla till socialtjänsten vid minsta oro för ett barns omvårdnad eller misstanke om att ett barn kan fara illa. Vårdgivaren har inte lagt in någon journalspär i barnets journal, andra vårdgivare har möjlighet att ta del av barnets journal. Man beklagar att kommunikationen mellan ombud och läkaren upplevts som bristfällig. Vårdgivaren beskriver ett aktivt patientsäkerhetsarbete och regelbunden återkoppling av avvikelser i vården. Ombudet är välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05536</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Brister i undersökning av äldre vid akutmottagning</p> <p>En äldre, tidigare frisk man föll i hemmet och ambulans tillkallades. Ombudet åkte med till sjukhuset i egen bil och förmedlade till personalen att han observerat på den äldre mannen, att halva ansiktet hängde och mannen hade andra tecken på stroke. Mannen hade även en fraktur i höften som behandlades. Mannen är nu rullstolsbunden och beroende av hjälp för det dagliga. Ombudet uppfattade inte att hänsyn togs till de tecken på stroke som mannen uppvisade och att ingen relevant behandling för stroke gavs till mannen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver att det genomfördes en röntgenundersökning vid vårdtillfället som påvisade att patienten hade haft en infarkt i hjärnan men att det inte går att datera när denna ägt rum. Vidare beskrivs att en höftfraktur är en allvarlig åkomma för personer i patientens ålder och bidrar således sannolikt till patientens nuvarande mående. Vårdgivaren beskriver att de ser allvarligt på om de inte har tagit till sig av anhörigas information och kommer att utföra en händelseanalys av förloppet. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05568</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Samtycke</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Otrevlig upplevelse för ung kvinna på gynekologisk akutmottagning</p> <p>En ung kvinna besökte gynekologiskt akutmottagning. Ombudet uppgav att läkaren hade ställt många frågor utan hänsyn till kvinnan bakgrund. Ombudet berättar vidare att läkaren vid två tillfällen hade lämnat rummet med dörren öppen, trots att kvinnan låg i undersökningsstolen. Vid undersökning med ultraljudsstav informerade inte läkaren, som nu hade fått sällskap av en kollega, vad som skulle hända. Ombudet beskriver vidare att de talade över huvudet på henne, den information den unga kvinnan fick var ett de inte såg någon cysta, utan det vara bara att gå hem och vila. Dottern var rejält uppskakat och grät när ombudet mötte henne efteråt.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver besöket med en erfaren läkare som var under specialistutbildning och som gav information om detta samt att en specialistläkare skulle kallas in vid undersökningen. Enligt riktlinjer ska läkaren börja med att fråga om patientens sjukhistoria men även sociala situation för att kunna värdera eventuellt vård- eller sjukskrivningsbehov men patienten ska informeras om att svaren är frivilliga. Vårdgivaren beklagar att patienten blev lämnad i undersökningsstolen vilket inte är korrekt. Sjukhuset har utbildningsansvar och medicinska termer används för att förklara och lära framtidens läkare men att patienten upplevde att hen inte blev involverad i undersökningen och att man talade över patientens huvud är allvarligt. De tar till sig av kritiken och kommer att diskutera sitt förhållningssätt till patienter med personalen för framtida förbättring, även gällande vikten av en fungerande kommunikation med tydlig information till patienten. Vårdgivaren beklagar att patienten fått en dålig upplevelse av deras handläggning. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05572</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Utskriven från akutmottagning trots fortsatta besvär</p> <p>En kvinna hade besvär med blod i avföringen. Hon sökte hjälp på en akutmottagning men upplevde att vårdgivaren inte kunde sätta någon diagnos eller ge rätt behandling för hennes besvär. Hon blev inlagd på akutvårdsavdelning under två dagar och fick också besvär med hjärtat. Dock har hon nu remitterats för annan undersökning av tarmen och väntar på den.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagade vårdgivaren att kvinnan fick vänta länge på läkarbedömning på akutmottagningen. Efter provtagning bedömdes det inte föreligga någon akut blödning men eftersom kvinnan stod på blodförtunnande läkemedel och upplevde en pågående blödning lades hon in på en vårdavdelning för vidare utredning och behandling. Ansvarig överläkare hade haft telefonkontakt med kvinnan ett par gånger efter att kvinnan skickat in sina synpunkter till patientnämnden. Då hade de diskuterat kvinnans ärende och överläkaren hoppades att kvinnan skulle slippa fortsatta besök på akutmottagningen med anledning av tarmbesvär. Kvinnan tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-05666</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Skadad under förlossning</p> <p>En kvinna uppger att hon skadades under en förlossning för ett antal år sedan. En läkare sydde skadan men inte på rätt sätt. Den felsydd skadan har enligt kvinnan uppdragats nyligen och hon ifrågasätter att denna inte upptäcktes i samband med förlossningen. Skadan har orsakat problem och lidande för kvinnan under många år. Hon har precis blivit opererad och upplever viss förbättring.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver förlossningen som sattes igång och hade ett normalt förlossningsförlopp. På grund av uttröttad patient avslutades förlossningen med en sugklocka. En bristning syddes av barnmorska. Efter flera månader var patienten på läkarbesök då hon hade problem och beskrev förlossningen som smärtsam och långdragen. Var efter ytterligare månader på nytt läkarbesök där ett mindre ingrepp planerades och utfördes. Bedömning är att graviditet och förlossning var korrekt handlagd. Barnet var stort. Bristningen var sydd enligt rutin och uppkomna besvär kan bero på att bristningen läkt fel. De besvär som drabbat patienten kan uppkomma efter graviditet och förlossning även med korrekt handläggning. Vårdgivaren beklagar de uppkomna besvärerna och det lidande som patienten haft. Hänvisning till patientförsäkringen för en extern bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-05798</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p> <p>Ekonomi</p> <p> Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Ifrågasätter sent inställd besökstid</p> <p>En kvinna hade en tid inbokad för en undersökning på en specialistmottagning på sjukhus. När kvinnan kom fram till mottagningen fick hon information om att hennes tid hade ombokats och att hon hade informerats om detta via sms. Kvinnan uppger dock att hon inte fått något sms och anser att hon har rätt till ersättning för utebliven arbetsinkomst.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att dagen före patientens planerade besök blev det sjukanmälningar hos läkare. Det är läkare som på plats bedömer aktuella röntgenbilder och utför ultraljud vid samma bokade tid. De försöker alltid att undvika att omboka patienter då undersökningarna är angelägna samt att patienter kan ha tagit ledigt från arbetet och väntar på sina utredningar men ibland finns inget annat val än att avboka planerade besök. Då det var kort varsel skickades ett sms-meddelande till patienten samt ett brev med en ny undersökningstid och vårdgivaren kunde inte veta att den aktuella telefonen inte användes ofta av patienten. Patienter har tagit del av svaret och är inte nöjda då hon inte fått något sms på sin telefon. Patienter har därefter inte återkommit och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06223</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Omvårdnad</p>	<p>Komplikationer efter en bukoperation orsakade lång vårdtid</p> <p>Ett vävnadsprov togs från en kvinnas gallblåsa för att undersöka den och planera en operation. Kvinnan fick en operationstid men fick så mycket smärta och infektion i gallblåsan och gallvägarna så att operationen fick genomföras akut en vecka innan den planerade operationen. Under en natt hade hon så ont att hon tillkallade sjuksköterskan och bad om smärtstillande läkemedel. Sjuksköterskan ignorerade kvinnan och sa att hon inte verkade ha ont utan verkade mest uppjagad. Kvinnan erbjöds endast lugnande medicin, inget smärtstillande. Totalt blev kvinnan kvar på vårdavdelningen i tre månader eftersom läkarna inte förstod vad hon hade drabbats av. Till slut bad kvinnan om att få bli skickad till och undersökt på ett annat sjukhus. Kvinnan kom till det andra sjukhuset där hon fick ett nät inopererat i buken. Under den tre månader långa vårdtiden gick hon ner tio kilo i vikt. Under flera veckor var hennes näringsintag undermåligt, hon fick bara i sig nyponsoppa och blåbärsoppa. Det var också kvinnan själv som sedan bad om att få träffa en dietist som hjälpte henne med nutritionen.</p> <p>Åtgärd: I inkomna yttranden beskrevs kvinnans hälsostatus som förelåg innan operationen. Efterförloppet till operationen blev komplicerat med varansamlingar i buken och vad som bedömdes vara läckage av gallvätska. Kvinnan fick antibiotika, genomgick kompletterande operation och fick dränage för att avleda vätskan. Den vanmakt som kvinnan hade upplevt av att inte blivit betrodd, bristande bemötande och att inte ha fått hjälp med smärtt lindring av omvårdnadspersonalen de första dygnet efter operationen, bedömdes som oacceptabla och ingenting man ska behöva utstå som patient på akutsjukhuset. Ansvarig chef beklagade detta och det skulle tas upp med vårdenhetschefen som skulle ta upp kvinnas upplevelser av smärta i personalgruppen med beskrivningen av sjuksköterskans oacceptabla beteende. Chefen hade också svårt att förstå varför kvinnan fick kontakt med dietisten efter så lång tid och efter vikt nedgång, dessutom på hennes eget initiativ. Nutritionaluppföljning borde ha gjorts mycket tidigare och det nutritionaldropp som kvinnan senare fick, borde ha satts in långt tidigare under vårdtiden. Omvårdnadspersonalen skulle påminnas om riktlinjerna för nutritionalbedömning av patienter. Avslutningsvis lät ansvarige chefen hälsa att han hade förståelse för den frustration som kvinnan hade upplevt och menade att det var svårt att förstå varför sjukvårdspersonal betedde sig på det sätt som kvinnan beskrivit. Med hjälp av kvinnans upplevelser skulle chefen initiera ett arbete på vårdavdelningen när det gäller bemötande av patienter och anhöriga. Om kvinnan hade kvarstående frågor eller synpunkter välkomnades hon att höra av sig till kirurgkliniken och tillsammans med chefen gå igenom händelseförloppet och kanske svara på ytterligare frågor. Efter att kvinnan tagit del av det kompletterande yttrandet har hon inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06275</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande utredning, behandling och information</p> <p>En ung man med autism hade blivit remitterad av en närakutmottagning till ett akutsjukhus. Mannen hade sökt för blod i avföringen och närakutmottagningen hade tagit en del blodprover. Efter provsvaren remitterades mannen till akutsjukhuset för blodtransfusion och akut undersökning av tarmen. På akutsjukhuset togs endast prover, därefter skrevs mannen ut och han hänvisades till att söka vård och utredning via vårdcentralen. Mannen skrevs ut sent på kvällen och modern var mycket orolig över honom eftersom han var yr och hade så låga blodvärden. Mannen hade heller ingen laddare så att han kunde ringa sina anhöriga. Modern är kritisk till att personalen inte kontaktade henne när hennes son skrevs ut, då hade hon kunnat komma och hämta honom.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig läkare beskrevs mannens besöksorsak och hälsostatus. Trots att mannen hade autism upplevdes han av personalen som välfungerande och svarade adekvat på frågor. Efter provtagning och undersökning, då man uteslutit akut blödning, bedömdes han vara i så pass opåverkad och stabil form att han fortsättningsvis kunde utredas via vårdcentralen. Mannen skrevs ut klockan 21:00 och på frågan hur han skulle ta sig hem hade han svarat att han skulle ta bussen. Ansvariga läkaren hade nu i efterhand lärt sig att hon skulle tänka på att fråga patienter med till exempel autism om lov att prata med närmast anhörig för att få mer bakgrundsinformation, samt att kunna förklara för anhöriga hur hon resonerade i handläggningen. Anhörig välkomnades också att ta kontakt med läkaren om hon hade kvarstående frågor. Anhörig och mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06642</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Vill få bort felaktig diagnos</p> <p>I samband med ett besök hos sjuksköterska inför inskrivning på ett akutsjukhus noterades i journalen att kvinnan hade ett tvångsbeteende att ofta tvätta händerna. Hon förnekar detta, då besöket skedde i samband med att hon arbetade med hemlösa personer och hade ett behov av att ofta tvätta händerna helt naturligt. Hon önskar att diagnosen tas bort ur hennes journal.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att en sådan diagnos som patienten anförde inte fanns vare sig i hennes diagnoslista eller i någon av de anteckningar som skrivits av sjuksköterskor verksamma vid mottagningen under aktuell period. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon anser att ärendet kan avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06681</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ifrågasätter bedömning om fortsatt vård och felaktig information</p> <p>En man anser att hans äldre fru inte skulle ha remitterats till en geriatrisk klinik för eftervård från en infektionsklinik vid ett akutsjukhus. Han tycker att de istället borde ha skrivit ut patienten till hemmet då hon mätte bra. Trots att hans fru testats negativt för covid-19 vid två tillfällen var hon inlagd på en avdelning för patienter med covid-19 på akutsjukhuset. Mannen fick också information om att frun skulle ha remitterats till en rehabiliteringsavdelning vid det andra sjukhuset, vilket inte blev fallet då hon istället lades in på en avdelning för patienter med covid-19.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef beklagade denne att det varit svårt för mannen att kontakta vårdavdelningen och att han upplevt att det var otydligt gällande vilka patienter som vårdades där. Frun hade vårdats på en infektionsavdelning där vissa patienter har en smittsam sjukdom och behöver vårdas isolerade. Frun hade en oklar infektion troligen orsakad av virus. Chefen bedömde att smitta med covid-19 inte helt kunde uteslutas. På grund av detta hade man som försiktighetsåtgärd valt att betrakta frun som potentiellt smittsam under 14 dagar från inkomsten till sjukhuset. Detta för att skydda omgivningen från smitta. Chefen beklagade att anhöriga upplevt det som otydligt gällande provsvar för covid-19, i detta fall hade beskedet varit att ett negativt svar inte alltid helt går att lita på, uppfattats som otydligt. Chefen avslutade med att tacka för synpunkterna och erbjöd anhöriga till ett uppföljande telefonsamtal för att möta behovet av dialog kring den negativa upplevelsen. Anhörig tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06696</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Hantering på vårdavdelning orsakade fall</p> <p>En man som genomgått en undersökning vid en urologisk mottagning tvingades därefter uppsöka akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Han blev inlagd för behandling med bland annat antibiotika och dropp för att skölja igenom urinblåsan. Under vårdtiden på sjukhuset ramlade mannen ner på golvet under en natt, det visade sig att personal bundit upp kateterslangen i sängen för att kateterpåsen inte skulle hamna på golvet, mannen fastnade i slangen föll. När han skrevs ut hade han flera sår och ett ömmande knä på grund av detta. Mannen ifrågasätter också en läkemedelsbehandling som sattes in under vårdtiden utan att han informerades om det.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för patientens sjukdomshistoria och behandlingen vid sjukhuset när han inkom akut på grund av blod i urinen. Patienten hade blivit insatt på ett läkemedel för att minska risk för symptom relaterade till alkoholabstinens. Vårdgivaren menade att all medicinering naturligtvis ska diskuteras och förklaras för patienten innan den sätts in, det beklagades att så inte varit fallet och det skulle återkopplas till ansvarig läkare. En natt hade patienten hittats liggande på golvet vid sängen, röntgenundersökningar genomfördes för säkerhets skull. Vårdgivaren förklarade att kateterpåsen rutinmässigt sätts fast i sängen nattetid för att minska risk för knick-bildning och av hygieniska skäl. Självklart ska man som patienten informeras om att detta gjorts och varför. Vårdgivaren beklagade att patienten inte fick denna information och det hade återkopplats till ansvarig chef på avdelningen för att minska risken att det händer igen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter men inte inkommit med skriftligt genmäle. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06721</p> <p>Ekonomi</p> <p> Ersättningsanspråk, garantier</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Vården skadade tandbrygga</p> <p>Patienten inkom till akutsjukhus. Där satte vårdgivaren in en sond i halsen, i samband med detta skadades en tandbrygga. Patienten ville ha ekonomisk ersättning.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att patienten direkt efter händelsen undersöktes av en tandläkare som konstaterade att en del av en protestand lossnat i samband med respiratorbehandling. I svaret hänvisades patienten beträffande ekonomisk ersättning till patientförsäkringen LÖF. Patienten tog del av svaret och uttryckte besvikelse över att hon blivit skadad av respiratorbehandlingen. Hon avsåg att kontakta patientförsäkringen LÖF.</p> <p>Ärendet avslutas</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07296</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Läkemedel</p>	<p>Hånfullt bemötande och ingen smärtlindring</p> <p>En kvinna upplevde ett hånfullt och otrevligt bemötande från flera yrkeskategorier vid akutmottagningen på ett akutsjukhus. Kvinnan kände sig attackerad av deras bemötande vid en diskussion rörande sekretess och att en närstående till kvinnan ringt sjukhuset. Hon fick heller ingen smärtlindring för sin buksmärta vilket också gjorde att hon kände sig ignorerad.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beklagade att patienten upplevde ett oprofessionellt bemötande från medarbetarna. Hur patienter, närstående och medarbetare bemöter varandra ser vårdgivaren som en patientsäkerhetsfråga. Patientens upplevelse menade vårdgivaren visade att den tyvärr får fortsätta jobba med detta. Vid nästa återkoppling av avvikelser till medarbetarna skulle fokus ligga på bemötandefrågor. Vårdgivaren redogjorde för rutinen när en patient kommer till akuten och blir tillfrågad om sjukhuset får lämna ut uppgifter om någon närstående hör av sig. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00018</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>Brister i vård och bemötande på akutmottagning</p> <p>En kvinna med tarmproblematik väntade på en operation som skjutits upp på grund av corona-pandemin. Behandlande läkare har i journalen skrivit vilken behandling patienten ska få om hon tvingas söka akut vid besvär. När hon fick söka sjukhusets akutmottagning med kraftiga besvär och kom in via ambulans upplevde hon att vården och bemötandet på akutmottagningen var bristfälligt. Hon fick ingen smärtlindring och inte heller den behandling som stod i journalen. Hon fick vänta många timmar och fick inte träffa någon läkare. Hon valde att gå hem.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren medgavs att personalen på akutmottagningen brustit i hanteringen av smärtlindring vilket beklagades. Anmälan har återkopplats till den personal som var i tjänst under dagen, någon förklaring har inte framkommit. Patienten är besviken över det försiktiga svaret, hon ser allvarligt på händelsen och vill gå vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas i överenskommelse.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00193</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p> Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p>	<p>Undrar över vårdtillfälle och planering</p> <p>En äldre kvinna vårdades vid ett akutsjukhus efter att ha ramlat. Hon har funderingar och frågor om vad som skedde under vårdtiden och det som hon kan läsa sig till i sin journal. Kvinnan menar att hon försämrats och att det inte finns någon uppföljning eller planering runt hennes vård.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs en redogörelse för den vård patienten fick under vårdepisoden. Patientens minnesbild stämmer inte överens med det som är dokumenterat, bl a genomfördes röntgenundersökningar och antibiotikabehandling som hon inte minns. Enligt vårdplaneringen ska nu fortsatt vård ges från husläkare på vårdcentral där patienten är listad. Patienten är bekymrad över att hennes minnesbild är så otydlig, men ärendet avslutas i överenskommelse.</p>

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00345</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Valfrihet, fritt vårdsökande</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p>	<p>Fråga om strålbehandling</p> <p>En kvinna har fått kallelse till strålbehandling. Hon undrar varför behandlingen inte ges i Stockholm. Enligt kallelsen är det Uppsala och Luleå som gäller.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01161</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p>	<p>Har blivit smittad med covid-19 på ett sjukhus</p> <p>En man som var inlagd på ett akutsjukhus som ett led i behandlingen av hans cancersjukdom blev tvungen att dela rum med en man som hostade kraftigt. Den cancersjuka protesterade, uttryckte rädsla för att bli smittad av covid-19. Men personalen hörsammade honom inte. Det visade sig att patienten blev smittad. Den inplanerade operationen försenades.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren genomfört tester och upprättat smittspårningslistor avseende covid-19. Utifrån dessa kan det konstateras att mannen som patienten delade rum med inte bar på covid-19, samtliga tester gällande den mannen visade negativt. Under den tid som patienten (den som aktualiserat detta ärende) befann sig på avdelningen bar ingen patient på smittan som benämns covid-19. Patienten tog del av svaret och patienten är fortsatt övertygad om att han blev smittad vid vårdtillfället som detta ärende handlar om. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04330</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Bristande uppföljning vid hjärtbesvär</p> <p>En man opererades i hjärtat för ca 10 år sedan på grund av försvagad kroppspulsåder. Han har därefter kontrollerats årligen. Vid senaste uppföljningen kunde man se ett läckage. Ändå beslutades det om att vänta med åtgärd till kommande uppföljning ett år senare. Ett halvår senare tvingades mannen uppsöka akutmottagning och han opererades akut på grund av brustet kärl. Kort därefter opererades han igen. Mannen undrar om detta akuta skeende hade kunnat undvikas med tidigare uppföljning och åtgärder.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande förklaras det läckage som upptäcktes vid den årliga kontrollen. De menar att ordet läckage är missvisande då det inte förekommer något läckage, men att det rinner blod i de grenar som utgår från stora kroppspulsådern normalt. Enligt rutin ska tillägg av åtgärder erbjudas om man ser en tillväxt av läckaget om 10 mm. I patientens fall hade en tillväxt skett från 44 mm till 50 mm på tre år. Av denna anledning såg man ingen risk för hastig tillväxt och bokade en ny tid för kontroll enligt rutin ett år senare. I efterhand kan man konstatera att pulsåderbräcket inte höll för denna väntan, utan brast och krävde akut kirurgi sju månader senare. Man beklagar det inträffade djupt och man bedömer att man borde ha gjort kontrollen med tätare intervall. En bristning är ett mycket allvarligt tillstånd som förebyggande operationer är till för att förebygga. Patienten meddelar efter att han tagit del av yttrandet att han kommer att bli kallad varje halvår framgent och att han kommer att vända sig till patientförsäkringen LÖF. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05427</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Utskriven från klinik utan vidare hänvisning trots flera symtom</p> <p>En man med sällsynt diagnos har tidigare varit inskriven vid en klinik på ett akutsjukhus och haft en konkret vårdplan när han fått skov och anfall i sina symtom. Hans symtom är bland annat epileptiska anfall, generell smärta och hjärtrusningar. Nu har kliniken sagt att han skrivits ut därifrån på grund av att man inte längre kan erbjuda honom denna vård eller läkarkontakt. Mannen vet inte längre vart han ska vända sig när han får sina skov.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamheten där ansvarig chef beskrev att de hade haft ett teammöte med patienten. Mannen hade utretts på akutsjukhuset då han hade haft smärteepisoder som uppträdde sporadiskt. Man hade då satt upp en behandlingsplan gällande smärtlindring. Sedan två månader hade mannen drabbats av smärteepisoder flera gånger per vecka som hade lett till en överanvändning av smärtstillande läkemedel. Detta medförde att mannen hade fått för mycket narkotikaklassade läkemedel under en kort period vilket kunde leda till negativa effekter på hans hälsa och smärtproblematik. Under mötet kom man fram till att behandlingsplanen tillsvidare skulle avslutas och hans smärtmedicinering skulle istället avgöras och justeras individuellt på akutmottagningen vid behov. I övrigt framkom att det fanns en del arbetsmiljöproblem, mannen kunde av personalen uppfattas som aggressiv. Han hade bland annat spelat in samtal utan medgivande av personalen. Mannen hade under mötet uppgivit att sedan han påbörjat behandling via psykiatri så hade frekvensen av hans smärttillstånd stegrats, varför han varit i kontakt med akutmottagning och också varit inlagd flera gånger. Mannen hade också diskuterat problemet med att få in en intravenös infart för snabb intravenös smärtstillning med läkemedel varför han hade framfört önskemål om en central infart, så kallad port-à-cath. Verksamheten hade förmedlat att en sådan central infart medförde en alldeles för hög risk för mannens hälsa med tanke på bakteriella infektioner. Sålunda skulle mannens individuella behandlingsplan mot smärta tas bort med tanke på den oreflekterade medicineringen som uppstått vid upprepade tillfällen med kort mellanrum. Skulle mannen få smärteepisoder som kräver läkarkontakt skulle han därför alltid bedömas individuellt på akutmottagningen och hans smärtmedicinering skulle anpassas av ansvarig akutläkare. Mannen tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06279</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Dåligt bemötande av sjuksköterska och syrebrist under operation</p> <p>En multisyjuk kvinna, med cancer i lymfsystemet, skulle genomgå en operation för att undersöka om hon hade gynekologisk cancer. Sjuksköterskan försökte sätta infart på kvinnan sex gånger i handen men utan att lyckas. Kvinnan bad om en lugnande tablett men sköterskan hade skrikit "håll käften och lugna ner dig", uppger kvinnan. Kvinnan berättar vidare att hon lämnat information om att hon är svår att söva då hon under denna operation skulle få full narkos. Inne i operationssalen band de fast hennes armar och ben, och sprutade in bedövningen direkt i blodet. Men då kvinnan fortfarande kunde svara på tilltal hämtade en sjuksköterska en mask och tryckte mot hennes ansikte. Kvinnan uppger att hon skrek att hon inte kan andas och sedan tuppade hon av. När kvinnan läste sin journal i efterhand såg hon att hon haft syrebrist under operationen. Hon upplevde operationen som ett övergrepp och lider av mardrömmar om att hon kvävs.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevt sin vård på det sätt som beskrivs. Vårdgivaren har gått igenom journalerna i ärendet och även återkopplat till flera i personalgruppen som var närvarande. En beskrivning görs om den oro patienten kände på salen inför operationen. Det var svårt att sätta infart (för dropp och läkemedel) och flera försök fick göras trots van personal. Patienten sövdes och syrgas gavs i mask över mun och näsa vilket ibland kan upplevas tungt att andas i på grund av motstånd i systemet. Enligt journalen framkom inte att patienten skulle ha haft dålig syresättning under någon del av operationen. Återkoppling har gjorts till personalen om vikten av att alltid bemöta patienter professionellt och empatiskt i den utsatta situationen de befinner sig i. Ansvarig narkossjuksköterska har också haft samtal med patienten. De arbetar vidare med att göra vården så bra som möjligt för varje patient. Återigen beklagar vårdgivaren upplevelsen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06604</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Avslag på remiss på grund av läkemedel</p> <p>En kvinna har fått sin remiss till provrörsbefruktning avslagen två gånger på grund av att hennes underproduktion av sköldkörtelhormon behandlas med ett licenspreparat. Kvinnan uppger att hon tar ett naturligt sköldkörtelhormon, och detta gör att överläkaren ger avslag enligt kvinnan, trots att hennes behandlande läkare skrivit intyg på att denne tar ansvar för hennes behandling under en eventuell graviditet. Patienten har själv försökt att komma i kontakt med läkaren som avslagit remissen men får ingen återkoppling.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som vid bedömning av remiss har sett att patienten är insatt på ett läkemedel som inte är rekommenderat inför graviditet enligt riktlinjer från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (en specialistförening inom Sveriges läkarförbund) vars riktlinjer och rekommendationer vårdgivaren följer. Remissansvarig läkare skriver att patienten bör remitteras till specialist för byte av läkemedel och en sådan remiss finns skriven. Vårdgivaren beklagar fördröjning av bedömningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07393</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Vill donera embryon till partner</p> <p>En kvinna vill att hennes partner får ta del av en donation av embryon som paret har nedfrysat på mottagningen. I ett skriftligt brev från läkare som paret aldrig träffat nekades det med hänsyn till psykisk ohälsa. Kvinnan ifrågasätter det och vill att beslutet omvärderas.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar avslaget men bedömningen sker enligt gällande riktlinjer och vårdgivaren står fast vid beslutet. Om det har förflutit minst ett år efter slutförda behandlingar kan intyg och ny remiss inkomma från vederbörande läkare för en ny bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00109</p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Föll i golvet under röntgenundersökning</p> <p>En medvetlös man skulle genomgå en röntgenundersökning direkt efter en hjärtoperation. Han föll i golvet vid förflyttningen från bären till röntgenmaskinen och fick en bula i huvudet och slog i knät men undersökningen fullföljdes. Ortoped har vid senare tillfälle undersökt knät och inte funnit något avvikande, men mannen har fortfarande stora problem med smärta och rörelsesvärigheter. Han har också synpunkter på de fakturor han fått för röntgenundersökning både av knäet och då han var medvetlös.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades händelsen som orsakat mannen besvär. Han kommer att få patientavgifter återbetalda och kommer att genomgå ortopedisk utredning för att klargöra varför mannen fortfarande har besvär från sitt ena knä. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00126</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Nekades sjukresa, utlovat recept ej upprättat</p> <p>Patienten led av kraftiga ryggsmärtor. Han inkom till akutmottagning vid akutsjukhus med ambulans. Han träffade läkare som lovade att skriva recept för smärtstillande preparat. Men receptet upprättades inte. Patienten nekades även sjukresa. Patienten menade att detta stred mot beslut, som fortfarande gäller, att personer över 70 år ska beviljas sjukresa.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten i enlighet med gällande regler skulle ha blivit beviljad sjukresa. Enligt yttrandet har det funnits personal som inte tillgodogjort sig dessa regler. Detta har föranlett enhetschefen att till personalen skicka ut gällande regler via e-post. Enhetschefen ska även beröra dessa regler vid arbetsplatsträffen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07502</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Blod rann från stickställe</p> <p>En man som var ineliggandes på ett akutsjukhus i väntan på att få inopererat en pacemaker, fick lämna blodprov ca klockan 5.00 på morgonen. Detta anses i efterhand som orimligt tidigt. Sjuksköterskan stack mannen två gånger. Endast ett av sticken sattes förband över. Strax efter kände mannen hur det rann blod över hela armen och över sängen. Sängen fick bäddas om. Mannen vill att sjuksköterskorna har en bättre omvårdnad framöver så att ingen annan utsätts på detta sätt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07631</p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p>	<p>Feldebiterad</p> <p>Patienten är inte svensk medborgare. Han blev feldebiterad efter vistelse på akutsjukhus. Han hade inte gett sitt samtycke till att fortsätta sin vistelse på avdelningen följande dygn. Ändå lät läkaren patienten vara fortsatt inskriven varför han debiterades hög avgift.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01271</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Skadad av medicin</p> <p>Skadad av den medicinska behandlingen vid akutsjukhus, skadad av de medicinska preparaten.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01314</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Brister i information vid missfall</p> <p>En kvinna fick för några år sedan ett missfall och nyligen fick hon ytterligare ett missfall. Båda gångerna fick hon information om att hon hade muskelknutor i livmodern. Läkarna sa ingen av gångerna att muskelknutorna kunde ha orsakat missfallet. Kvinnan har en stark graviditetsönskan och önskade att hon hade fått information.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01318</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Oklarheter kring fortsatt vård</p> <p>En kvinna har kontakt med läkare på akutsjukhus för utredning av kronisk hosta. Hon har genomgått en del utredningar utan att få återkoppling och det är oklart för henne vilken vård som planeras. Hon har försökt att komma i kontakt med samordnande sjuksköterska, men det är svårt att komma fram på telefonen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01320</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Oklarheter kring operation som nekats</p> <p>En äldre man remitterades från sin husläkare till ett akutsjukhus för en urologisk operation. Först blev mannen lovad denna men sedan togs det tillbaka. Mannen undrar över detta.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

Telefon Akutsjukhus V2103-01343 Kommunikation Bemötande	Bemötande från undersköterska på akutmottagning En man hade skadat sig och uppsökte en akutmottagning och blev hänvisad att vänta. När han gick fram till mottagningsdisken igen och frågade om väntetiden blev han avsnäst och skickad till närakuten. Vid mötet med läkaren där konstaterades att en specialist behövde titta på mannens skada varför han fick gå tillbaka till akutmottagningen igen. Två undersköterskor, som arbetade på akuten, var mycket otrevliga mot honom och hotade med att tillkalla vakt. Patienten vet inte varför, men tror att det handlar om att han vägrade bära mask, vilket inte var ett krav. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon Akutsjukhus V2103-01345 Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Skadad av medicin En kvinna behandlades för ett antal år sedan med ett läkemedel vid en onkologisk verksamhet vid ett akutsjukhus. Hon menar att hon påverkades mycket negativt av medicinen, hon ramlade och bröt ben, armar och höft vid flera tillfällen och man misstänkte också att hon drabbats av neurologiska sjukdomar på grund av symptom hon uppvisade. Kvinnan har även synpunkter på bristande samverkan och kommunikation mellan de två sjukhus hon vårdades vid. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Löf (patientförsäkringen) samt läkemedelsförsäkringen.
Telefon Akutsjukhus V2103-01347 Vård och behandling Undersökning/bedömning	Får inte rätt undersökning vid akutmottagning En kvinna blev remitterad av vårdcentralen till en akutmottagning, med remiss, då hon varit utsatt för ett trauma mot huvudet. Patienten fick vänta 11 timmar och när vårdgivaren skulle göra en röntgen med kontrast, under natten, uppgav kvinnan att hon var allergisk mot kontrastvätskan men att det gick att använda förutsatt att vissa åtgärder vidtogs. Vårdgivaren valde då att istället göra en röntgen utan kontrast. Patienten har fortfarande besvär och är orolig för att vårdgivaren missat något. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon Akutsjukhus V2103-01371 Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bokning till hjärtundersökning slarvades bort Patient som besökt akuten på grund av känningar i hjärtat. Blev skickad vidare med remiss till en annan avdelning för en hjärtundersökning. Vid avdelningen får han veta att det inte finns någon bokad tid för honom, utan först nästa vecka. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon Akutsjukhus V2103-01372 Administrativ hantering Brister i hantering	Frikortsfrågor Patient som växelvist är boende i Västerbotten och i Stockholm, upplever problem att få in sina sjukhusbesök i högkostnadskortet. Uppger att han har betalat mer, och de båda regionerna ser inte detta. Kontaktinformation lämnas till HSF. Ärendet avslutas.
Telefon Akutsjukhus V2103-01411 Vård och behandling Undersökning/bedömning	Komplikationer efter canceroperation En äldre kvinna har opererats för cancer. Några dagar efter operationen har hon drabbats av stroke och komplikationer. Ombudet menar att detta hade kunnat undvikas om hon hade fått rätt medicin och behandling. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01415</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsökande</p>	<p>Vill byta läkare</p> <p>En patient som har en vårdkontakt på en specialistmottagning vill byta till en annan läkare och undrar om man har rätt till det.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Information om rätten att framföra sin önskan men att det inte alltid finns möjlighet till ett byte beroende på specialistläkarens inriktning och antal läkare.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01417</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Får inte läkemedel utskrivet</p> <p>En kvinna har sökt vård på en klinik på ett sjukhus. Kvinnan anser att en läkare vägrade skriva ut rätt läkemedel och följde inte upp hennes besvär efter undersökning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01421</p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Faktura på felaktig grund</p> <p>Patienten fick en kallelse till en mottagning vid akutsjukhus. När han anlände nåddes han av informationen att han inte var inbokad för tid. Han åkte därför hem. Senare fick han en faktura för uteblivet besök.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01436</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Begäran om rättelse i patientjournalen</p> <p>Patienten anser att det finns felaktig information i hennes journal, angående en operation. Hon vill ha information om vilka rättigheter hon har att begära ändringar samt hur hon ska gå till väga.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01466</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felbehandlad med svåra komplikationer</p> <p>En man med misstänkt bukspottkörtelcancer skulle genomgå ett litet ingrepp för några år sedan, där vävnadsprov skulle tas. Istället opererade man bort delar av ovanstående organ samt andra organ i buken. Det visade sig senare att det inte var cancer. Patientens mamma som är den som har hört av sig till förvaltningen, ställer sig mycket frågande till det inträffade. Hon menar att operationerna har förstört sonens liv och att han nu lider av smärta, har feber till och från samt har svårt med näringsintag. Ombudet menar att patienten inte var delaktig i beslutet om vad som skulle opereras bort utan ska ha trott att det rörde sig om ett vävnadsprov inför diagnosticering av eventuell cancer.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01467</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ingen delaktighet gällande avstängning av respirator</p> <p>En kvinna som hade covid-19 hade legat i respirator i flera veckor, hon togs ur respiratorn men blev åter sövd och fick åter läggas i respiratorn. Enligt ombudet som är anhörig, ska läkarna stänga av respiratorn inom ett dygn utan att ta hänsyn till patientens kända önskan eller anhörigas åsikter att hon bör få mer tid för att se utvecklingen av hälsotillståndet. Ett möte är planerat av vården och ombudet undrar vad de kan göra för att stoppa detta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hänvisar till patientlagen där det står om samtycke och delaktighet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01470</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Felaktig läkemedelsbehandling och journalhantering</p> <p>En kvinna som lider av endometriosis hade synpunkter på läkemedelshandling och dokumentation vid ett akutsjukhus. Hon menar att hon fått mindre smärtlindring än vad hon har rätt till enligt en plan som finns och att personal inte läst hennes journal ordentligt samt skrivit felaktigheter i denna. Kvinnan fick ett läkemedel som hon inte tål och reagerade på det, detta har dock inte noterats i journalen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01477</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Synpunkter på vård av äldre</p> <p>En äldre kvinna med symtom fick sjukhusvård vid flera tillfällen. Anhörig menar att kvinnan inte hade infektion innan hon fick sjukhusvård men att hon haft det flera gånger efter hemkomst från sjukhuset och fick då åter söka vård. Anhörig vill ha svar på varför kvinnan drabbats av upprepade symtom och infektioner.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01484</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristfällig undersökning av fot</p> <p>En kvinna har sökt vård på en specialistmottagning för en skada i sin fot. Kvinnan har synpunkter på att hon fick gå runt med en nål i foten i tre veckor utan att få korrekt bedömning och behandling för detta, vilket ledde till att hon fick en infektion i foten.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01488</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Synpunkter på bemötande</p> <p>En kvinna har svåra kroniska sjukdomar och upplever nu försämrad vård i kontakten med avdelning och mottagning på sjukhuset. Hon menar att den stressade personalen innebär en ökad risk för patientsäkerheten.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01489</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Ofullständig smärtlindring med biverkningar</p> <p>En kvinna inkom till en gynekologisk akutmottagning på grund av stora smärtor orsakade av endometriosis. Sedan tidigare står det skrivet i hennes journal att hon omgående ska ges smärtstillande preparat när hon söker för smärtor samt att hon har allergi mot vissa mediciner som är inflammationsdämpande och febernedsättande, så kallade NSAID. Det tog flera timmar innan hon fick behandling och då fick hon trots allergi dessa preparat och utvecklade astmatiska besvär. Reaktionen framkommer inte av journalen. I journalen kan hon dock läsa att hon fick god smärtlindring, vilket är felaktigt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Lof (patientförsäkringen).</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01500</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Får ej information från vården</p> <p>Släktingar till en ung man, som vistades på grund av hjärnblödning inom intensivvården på ett akutsjukhus, nekades information om mannens hälsotillstånd. De ville veta hur han mädde, hans prognos och vilken vård han fick. Vården hänvisade till närmast anhörig som var mannens fru. Anmälaren kan inte förstå varför hon inte fick information ifrån vården. Hon anser sig vara en av mannens närmaste, men hon har inte kontakt med frun.</p> <p>Åtgärd: Informerar om att vården gör rätt att de endast lämnar information om mannens hälsotillstånd till närmast anhörig. I det här fallet patientens fru. Hon får sedan delge den vidare.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01509</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Man upplevde att han fått en skada i samband med vård vid akutsjukhus</p> <p>En man hade åkt till en akutmottagning vid ett akutsjukhus tio gånger på grund av smärta i buken. Varje gång fick han starka smärtstillande mediciner och skickades sedan hem. Till slut blev han inlagd och var tvungen att göra en större operation. Mannen upplevde att läkaren inte lyssnade på honom och tog hans smärtor på allvar. Mannen hade fortsatta smärtor och besvär efter operationen och det visade sig att läkaren hade missat en sten i gallan.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01518</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Oklarheter kring vårdplanering</p> <p>Efter en olycka har en kvinna behov av plastikkirurgiska operationer på akutsjukhus. Hon har tidigare haft en patientansvarig läkare som vårdplanerat framåt, men då hon nu gått i pension har vårdplaneringen ändrats, kvinnan menar att det är till hennes nackdel. Hon ska nu ha ett vårdmöte med nya läkare och är bekymrad över att de ändrat planeringen och inte avser genomföra de tidigare föreslagna operationerna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01530</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Fick ingen information om dödsfall och dödsorsak</p> <p>En äldre man avled på sjukhus. En anhörig har synpunkter på att hen inte fick information att en anhörig gått bort och vad dödsorsaken var.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01533</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Ny medicinsk bedömning</p>	<p>Komplikationer efter blindtarmsoperation</p> <p>En man opererades för blindtarmsinflammation för ett par år sedan. Under ett års tid har han haft komplikationer efter operationen i form av sammanväxningar och viktnedgång. Han har i efterhand fått höra att bukhinnan inte har åtgärdats korrekt i samband med operationen. Mannen vill inte tillbaka till samma sjukhus som opererade honom utan vill få en ny bedömning från annat akutsjukhus.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Han vill i första hand kontakta sin hushälkare för remittering till annan kirurgmottagning än där han opererades.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01550</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Synpunkter på genomförandet av operation</p> <p>En man har genomgått en operation på en avdelning på ett akutsjukhus. Mannen har synpunkter på hur läkare har genomfört operationen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01555</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Oklarheter kring diagnos</p> <p>En man uppsökte en akutmottagning och efter undersökning fick han en diagnos som föranledde förbud mot bilkörning under en tid framöver. Patienten fick information om en viss diagnos, men i journalen noterades en allvarigare form av sjukdomen och bilkörning förbjöds för flera månader framåt vilket fått förödande konsekvenser för mannen. Anhörig undrar hur diagnos i journalen kan ändras så att den överensstämmer med den information som patienten fick.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Lämnar kontaktuppgifter till läkaren och enhetschef.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01567</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsoökande</p>	<p>Vill byta röntgen-enhet</p> <p>Patienten har sin samlade vård vid akutsjukhuset och genomgår även kontinuerliga röntgenundersökningar där. Hon önskar byta röntgen-enhet till en som ligger närmare hennes hem, vilket hennes läkare är positiv till. Framkommer dock att läkaren ej kan remittera dit, utan att ärendet måste gå via röntgen på akutsjukhuset. Detta innebär enligt patienten att hon, trots läkarens anvisningar i remiss om önskad enhet, själv måste ringa till röntgen-enheten vid akutsjukhuset inför varje tillfälle.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01590</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Sent inställd operation utan förklaring</p> <p>En man som skulle opereras i handen för andra gången var på sjukhuset men operationen inställdes när mannen var på väg in till operationen. Han fick ingen förklaring till varför. Mannen kan inte arbeta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01609</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Bristande och felaktig information</p> <p>Förälder till en flicka som genomgått ett ortopediskt ingrepp upplever att de fått bristande, men även felaktig, information. Efter ingreppet fick de inte träffa huvudansvarig läkare för information om hur kirurgen hade gått. De fick ingen rekommendation för hur länge flickan behövde vara hemma från skolan. Hon skickades hem med lättare preparat för smärtlindring, men flickan har haft mycket värk. På grund av värken, men även för att vården inte lyckades ställa fötterna i 90 graders vinkel genom gips har hon inte kunnat belasta fötterna. Föräldern fick tala med en läkare under utbildning som menade att hon skulle omgipsas. Förälder ifrågasatte att detta kunde göras utan narkos, men det skulle gå bra enligt läkaren. Det visade sig felaktigt och flickan är nu inplanerad för narkos och omgipsning. Förälder vill tala med den som är huvudansvarig för ärendet och som är erfaren. De lyckas inte få tag i den personen. När de ringer får de till svar "Vi har många som ringer för närvarande, vänligen återkom senare". Så har det varit i tre dagar.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Hänvisar ombudet att kontakta kliniken via telefon eller 1177.se och be att få tala med berörd läkare eller dennes chef.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01613</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Synpunkter på vårdrum</p> <p>En man med misstänkt brusten blindtarm vårdades under en natt på akutsjukhusets akutvårdsavdelning. Han stördes hela natten av rörposten som med jämna mellanrum sändes just utanför hans rum. Han hade väldigt svårt att sova och tyckte att inget patientrum borde finnas så nära posten.</p> <p>Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01656</p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv Juridik</p>	<p>Har avdelning ansvar för att förvirrad patient inte ska avvika</p> <p>En äldre patient med allvarlig sjukdom som vårdades på sjukhusets avdelning avvek och försvann. Ombudet undrar om vems ansvaret är?</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01663</p> <p>Ekonomi Patientavgifter</p>	<p>Bestrider faktura för fem veckor gammal bebis</p> <p>En nybliven mor väntar på besked om sina fyra sista siffror i personnumret från skatteverket. Hennes fem veckor gamla bebis behövde hjälp från en barnakutmottagning. I samband med besöket fick de en faktura på 3800 kronor som modern bestrider eftersom hon inom några veckor kommer att få sina fyra sista siffror i personnumret.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt informerats om att vända sig till det telefonnummer för fakturafrågor som står på fakturan.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01681</p> <p>Vård och behandling Behandling Kommunikation Information</p>	<p>Kvarstående frågor kring dödfött barn</p> <p>En kvinna var gravid för flera år sedan. Barnet dog någon månad innan fullgången tid och kvinnan blev svårt sjuk därefter. Hon var tvungen att ligga på sjukhus under lång tid. Kvinnan och hennes man blev lovade att få se barnet efter obduktionen, men det fick de inte. De vet inte vad som hände med deras barn och fick ingen information eller kunde begrava det.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01715</p> <p>Administrativ hantering Intyg Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information</p>	<p>Synpunkter på utlåtande, bedömning och kommunikation</p> <p>En kvinna som fått en neurologisk diagnos vid ett akutsjukhus hade synpunkter på läkarens utlåtande till Försäkringskassan, hans bedömning och att det var svårt att få en dialog med honom. All information har givits genom sjuksköterskor i flera led. Enligt den närstående som kontaktar förvaltningen är orsaken till kvinnans nedsatta arbetsförmåga hennes sjukdom, men läkaren har skrivit annat i utlåtandet. Den närstående ifrågasätter detta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01721</p> <p>Resultat Resultat Vård och behandling Behandling</p>	<p>Allvarlig skada på urinledare efter njurstensbehandling</p> <p>En kvinna genomgick behandling för njursten. Ett par år senare uppsökte hon en specialistläkare som konstaterade att ena urinledaren var så skadad efter behandling att njuren inte längre fungerade. Vanligtvis genomförs ett återbesök efter njurstensbehandlingen men läkaren hade då skrivit att det inte behövde följas upp.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01727</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Livmoder opererades bort utan medgivande</p> <p>En kvinna vill stämma vården då de har opererat bort livmodern utan hennes medgivande.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01739</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Prov tappades bort</p> <p>En kvinna har sökt vård på en vårdcentral för en knöl i bröstet. Kvinnan uppger att det tagits prov som skickats till ett akutsjukhus. Kvinnan har synpunkter på att provet försvunnit på akutsjukhuset och att ingen kontaktat henne angående detta.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01744</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande omvårdnad och behandling</p> <p>En äldre kvinna hade synpunkter på bristande omvårdnad när hon uppsökte ett akutsjukhus. Kvinnan menar att hon fick ligga i två dygn utan mat och vätska.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01750</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Vård efter fall hemma</p> <p>En äldre kvinna vårdas efter ett benbrott på ortopedisk vårdavdelning på akutsjukhus. En kraftig blodbrist har uppstått efter fallet, men kvinnan vårdas fortfarande på ortopedisk avdelning trots att problemen är av medicinsk karaktär. Då hennes make ringde till avdelningen var det oklart vem som har det medicinska ansvaret för henne och hans upplevelse är att vården är oordnad, han saknar vårdplanering.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01751</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande sekretess och integritet på akutmottagning</p> <p>En kvinna som på rekommendation av 1177 uppsökt akutmottagningen vid ett akutsjukhus reagerade på bristande sekretess och integritet i väntrummet. Enligt kvinnan befann sig flera patienter i väntrummet, några på britsar, och alla kunde se och ta del av allting som personalen sa till dem. Exempelvis togs blodprover på en patient inför de andra och en patient skulle få blod i väntrummet och ropades upp med sitt namn. Personal ställde frågor om läkemedelsbehandling och avföringsvanor hos en patient. Kvinnan menar att hon är sjukhusrädd och absolut inte vill ta del av andras hälsohistoria, hon tycker att det är kränkande å dessa patienters vägnar. Hon har också synpunkter på att hon inte fick någon förklaring till sina besvär när hon efter flera timmar träffat läkare. Hon informerades av receptionen att hon kunde kontakta sin vårdcentral.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01752</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Valfrihet, fritt vårdsökande</p>	<p>Godkänner inte perukleverantör</p> <p>En kvinna som vårdas för cancer får inte välja den perukleverantör som hon har valt peruk hos, eftersom frisören hyr frisörstol. Patienten valde den för att hon gjorde hembesök, istället för att utsätta sig för smittrisker genom att åka själv till en frisörsalong.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01761</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>När inte fram på telefon på akutsjukhus</p> <p>En kvinna har ringt ett nummer till en mottagning på akutsjukhus upprepade gånger under två veckor. Ibland har inte knappvalen fungerat. Hon har kastats ut. Ibland har hon inte blivit uppringd så som utlovats.</p> <p>Åtgärd: När förvaltningen ringer uppgett nummer så fungerar det som det ska.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01781</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Fick ingen information att vårdbesök var inställt</p> <p>En kvinna åkte färdtjänst till en inbokad tid och efter väntan i väntrummet sökte ombudet upp personal som inte hittade personen som kvinnan var bokad till. Personalen var sjuk och kvinnan fick åka hem igen. Patientavgift var betald och kostnaden för färdtjänsten fick också betalas trots att vårdbesöket inte blev av.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ombudet ska börja med att kontakta mottagningen.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01785</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Oklara besked om bentäthet</p> <p>En kvinna som genomgått en cancerbehandling har därefter fått skelettstärkande behandling på grund av benskörhet. Kvinnan upplever att hon har fått dubbla besked om sitt mående. En läkare har meddelat att hon har benskörhet och velat remittera henne till ett annat sjukhus. En annan läkare menar att hon har lätt benskörhet. Hon har en behandling kvar att få enligt planering. Kvinnan undrar om den verkligen påverkar resultatet. Hon behöver även veta hur försiktig hon ska vara och vilka risker det finns för henne i framtiden. Hon upplever att dialogen och informationen brister.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01789</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Komplikationer efter undersökning gjord i narkos</p> <p>En kvinna gjorde en mag-tarmundersökning i narkos. Hon upplevde undersökningen som hårdhänt innan sövning och efteråt har hon skador och obehag efter undersökningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Lof (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01791</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Synpunkter på diagnos och journal</p> <p>En kvinna hade synpunkter på diagnos som ställs vid ett akutsjukhus samt journalanteckningar. Kvinnan menar att det framstår som att hon pratat med läkare när det i själva verket är hennes närstående som gjort det.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01806</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>Synpunkter på brister i vård och bedömning, patienten avled</p> <p>En patient som var svårt sjuk, bland annat med tumörsjukdom, fick återkommande vård på fler sjukhus. Ombudet har synpunkter på att diagnoser missades och att fel behandling gavs. Patienten avled.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01850</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Läkare gått in i journal från långt tillbaka</p> <p>En kvinna har blivit remitterad till en specialistmottagning. Kvinnan ifrågasätter att läkare varit inne i hennes journal från många år tillbaka.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01863</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Lång väntetid på kirurgiskt ingrepp</p> <p>En kvinna med diagnostiserad tarmproblematik har varit på akutmottagning vid ett flertal tillfällen med svår smärta och förstoppning. Där fick hon information om att hon snarast borde opereras, men hon har inte fått någon tid för det, läkaren hon träffade på mottagningen bedömde inte hennes problem som akuta trots att läkaren på akutmottagningen gjorde det. Hon är besviken och frustrerad över att få vänta då hon har stora besvär.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01870</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Brister kring kommunikation och dokumentation efter undersökning</p> <p>En kvinna genomgick en radiologisk undersökning vid ett akutsjukhus på grund av misstanke om metastaser. Vid undersökningen sprutades en vätska in i blodbanan, men en del av denna hamnade under huden. Det var därför oklart om undersökningens resultat var tillförlitligt och hon har fått ottydliga och olika besked om detta. Hon har också synpunkter på den interna kommunikationen mellan involverade läkare och verksamheter rörande undersökningen och dess resultat. Vidare menar kvinnan att det brustit i dokumentationen kring undersökningen och att det inte framgått av medlet gått subkutant innan hon sagt till om att information om det borde finnas i journalen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01873</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Stora biverkningar av läkemedel</p> <p>En kvinna som haft en reumatisk diagnos sedan lång tid har svarat dåligt på medicinering. Hon har reagerat negativt på lokala injektioner och flertalet andra vedertagna läkemedel hon fått. Senast fick hon ett biologiskt läkemedel där hon utvecklade utslag och klåda som spred sig över hela kroppen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen) och läkemedelsförsäkringen.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01877</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Bristande vård och behandling vid hudutslag</p> <p>En kvinna drabbades akut av kliande hudutslag, först i ansiktet och som sedan spred sig över kroppen. Först två veckor efter det inträffade, trots akutremiss, fick hon träffa en hudläkare. Läkaren menade först att det inte var så allvarligt tills kvinnan visade fotografier av sig själv. Då gick han vidare med en utredning. Efter besöket visade det sig att läkaren hade glömt skriva recept på utlovade läkemedel.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen) samt läkemedelsförsäkringen.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01887</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Barnet dog vid förlossningen</p> <p>En pappa vill anmäla vården, eftersom de inte har upptäckt i tid att hans gravida fru har haft komplikationer som har resulterat i att deras barn dog vid förlossningen.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus V2103-01904</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p>	<p>Läkarna vet inte vad det är för diagnos</p> <p>En kvinna undrar hur det är möjligt att läkarna på ett stort sjukhus inte kan sätta en diagnos på hennes man. Han har varit sjuk i flera år och fått olika mediciner för att testa, dock har läkarna sagt att de inte vet vad det är för diagnos som patienten kan tänkas ha, mer än att det är neuropsykiatriskt.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01917</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Otydlig information</p> <p>En transplanterad man har fått en första vaccindos vid ett akutsjukhus. I ett brev från regionen står det att anhörig ska få förtur för att få vaccin via sin vårdcentral. Mannen fick dock besked från personalen som vaccinerade att hustrun måste vända sig till ett specifikt akutsjukhus för att få vaccin. Han undrar vad som gäller då det är närmare till vårdcentralen.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och att ärendet registrerats. Föreslår kontakt med vårdcentral för att få besked om hustrun kan få förtur till vaccinering.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01925</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Komplikationer av läkemedelsbehandling</p> <p>En man som opererats för magbesvär upplever sig inte lyssnad till när det gäller läkemedel. Han har fått läkemedel och fått biverkningar. Mannen har uppgett att han är känslig för vissa läkemedel men upplever inte att vården beaktat detta.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01943</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Avled av covid-19 efter att ha smittats på ett sjukhus</p> <p>En man vårdades på en akutmottagning och en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Mannen blev smittad av covid-19 under vårdtiden, vilket han sedermera avled till följd av. En anhörig har synpunkter på hur detta kunde ske.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01957</p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Övriga frågor</p>	<p>Önskar ändring i sin journal</p> <p>En kvinna har önskemål om ändring av varningstriangeln i hennes journal gällande blodsmitta. Hon berättar att hon har hänvisats till förvaltningen för att få hjälp med detta av en specialistmottagning där hon är patient.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt hänvisats tillbaka till vården gällande sitt önskemål.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01966</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Brister i omhändertagande vid amputation</p> <p>En man uppsökte en akutmottagning på ett sjukhus där han senare blev inlagd för amputation av ett ben. En anhörig har synpunkter på hur mannen omhändertagits i samband med detta och tycker att mannen har behandlats dåligt.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01985</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Cancervård</p> <p>En kvinna har synpunkter och frågor gällande hennes mammas tidigare cancerbehandling vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Mamman har avlidit och dottern undrar om utfallet kunde ha blivit annorlunda med andra beslut i behandlingen. Ombudet anser att behandlingen avstannades i onödan och att det sedan var försent då cancer spridit sig. Hon har också synpunkter på att de gav mamman smärtlindrande läkemedel som gav biverkningar och som inte avhjälpde smärtan.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

Telefon Akutsjukhus V2103-01991 Kommunikation Bemötande	Brister i bemötande En kvinna har sökt vård på en akutmottagning på ett sjukhus. Kvinnan upplever att hon blev ignorerad och hånfullt bemött. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
Telefon Akutsjukhus V2103-01992 Resultat Resultat	Bristande resultat av operation samt komplikation En kvinna genomgick en ryggoperation på grund av åldersförändringar i ryggen. Efter operationen har hon haft stora smärtor och kramper. Även i vila. Kvinnan har tränat via rehabilitering tre gånger i veckan i ett år men inte blivit bättre. Kvinnan vill veta vad som gick fel kring operationen. Hon väntar nu på en andra medicinsk bedömning. I samband med operationen fick hon blåmärken i ansiktet som blev till svullnad. Fortfarande ett år senare är hon svullen i ansiktet. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).
Telefon Akutsjukhus V2103-02001 Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Missnöjd med specialistmottagning En kvinna har synpunkter på lång väntetid till operation på akutsjukhus och utebliven information om väntetider och möjligheter att genomgå operation hos annan vårdgivare.. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon Akutsjukhus V2103-02002 Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Fråga om patientfaktura och frikort En man har förra veckan inte behövt betala patientavgift för läkarbesök på vårdcentralen då han hade frikort. Nyligen var han på en akutmottagning och fick en faktura på 400 kronor. Mannen undrar hur det kommer sig att inte frikortet fungerade. Åtgärd: Patienten har erhållit sedvanlig information om högkostnadsskyddet och frikortets giltighetstid.
Telefon Akutsjukhus V2103-02037 Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	En äldre patient smittades med covid-19 på sjukhus En äldre kvinna smittades av covid-19 under vårdtiden. Kvinnan avled efter genomgången infektion enligt ombudet. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Telefon Akutsjukhus V2103-02042 Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Frågor om loggutdrag Ett ombud kontaktar förvaltningen med frågor om loggutdrag. Åtgärd: Informerar om hur man får loggutdrag från respektive vårdgivare.
Telefon Akutsjukhus V2103-02058 Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Synpunkter på formulering i journal En ung kvinna hade synpunkter på formuleringar i en journal från ett akutsjukhus. Hon menar att det verkar som att sjukhuset anser att hennes föräldrar är orsaken till hennes besvär. Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-02087</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på operation av prostata och urinblåsa</p> <p>Dottern till en man uppger att hennes far har väntat i två år på att operera sig för prostataförstoring och blåsstenar i urinblåsan. Stenarna beror på prostataförstoringen och de orsakar besvär för mannen genom att han får ont och svårigheter att tömma urinblåsan.</p> <p>Åtgärd: Dottern har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt erhållit kontaktuppgifter till Vårdgarantikansliet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-02088</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Bemötande av läkare</p> <p>En äldre multisjuk kvinna fick vaccin mot covid-19. Några dagar senare fick hon söka sjukvård akut då hon blev förvirrad och slutade äta och dricka. Hon blev inlagd på sjukhuset. Ombudet beskriver ett aggressivt bemötande från en läkare som menade att patienten inte skulle få någon behandling utan kvinnan skulle få dö. Anhöriga vakade över kvinnan som började äta och dricka och nu planeras hon för hemgång.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-02103</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i information om väntetider</p> <p>En kvinna remitterades till ortoped på akutsjukhus. Läkaren hade inför mötet läst journaler, även de som spärrats av patienten vilket hon ifrågasätter. Hon upplevde det som om hon blev placerad på väntelista, men hon fick ingen information om möjligheterna att genomgå operation hos annan vårdgivare.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-02105</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Uppskjuten knäledsoperation på grund av coronapandemin</p> <p>En äldre man har stått på väntelista för operation av en knäled och han har redan nu väntat i över ett år. När han har kontaktat ortopedkliniken på akutsjukhuset menar de att han kanske måste vänta ytterligare ett år innan han kan få knäledsoperationen. Detta beroende på att det enbart är akuta operationer och operationer av cancerpatienter som utförs på grund av att personalen vid operationskliniken har omplacerats till vård av patienter sjuka i covid-19.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-02146</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Utebliven delaktighet</p> <p>En kvinna har inte känt sig lyssnad på/delaktig i sin vård. Framkommer att hon fått komplikationer efter en operation i sitt ben, och att läkare inte upplevs ta i beaktning på hur funktionsnedsatt hon blivit av denna komplikation.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2006-03417</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Bristfällig kommunikation, fel operation</p> <p>En person som har haft misslyckade operationer gällande könsbyte fick via remiss från annat län möjlighet för en ny bröstoperation vid en specialismottagning vid ett sjukhus i Stockholm. Personen hade bitt mottagningen om tolk men detta uteblev när hen hade besök och därför kunde hen inte riktigt svara på personalens frågor. Efter operationen flyttades hen till ett sjukhushotell trots att hen inte kunde andas och led av smärtor. Hen ställde frågor som inte besvarades av personal vilket ledde till att hen kände sig mycket kränkt av bemötandet. Hen fick komplikationer i form av inflammation, blödning och smärtor. Hens bröst har blivit som en klump och hen känner sig diskriminerad på grund av sin könsbyte, etniskbakgrund och religion.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset går överläkaren igenom bakgrunden till den kompletterande mastektomin, förflyttningen och placeringen av bröstvårtorna stämde noga av med patienten innan operation. Bedömning gjordes att dränage inte var nödvändigt då detta innebar en ökad risk för infektion. Inga tecken till svullnad fanns vid utskrivning och mannen uppmanades att höra av sig om något skulle uppstå. Patientens oro avseende tilltagande svullnad hade sedemera inte framförts till berörd läkare och för detta uttrycker överläkaren sin förståelse för den besvikelse som patienten upplevde till följd. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2007-03851</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Utdragen förlossning ledde till hjärnskada hos nyfödd</p> <p>En kvinna blev igångsatt med värkstimulerande dropp för förlossning i fullgången tid. Förlossningen tog mer än två dygn. Trots att apparaten för fosterövervakning visade förändringar så sänkte man hastigheten för det värkstimulerande droppet och det tog nästan två timmar innan hennes barn föddes. Barnet var livlöst vid födseln och skickades till neonatalavdelning för intensivvård med kylbehandling. Trots kylbehandling har barnet en hjärnskada med oviss prognos, enligt barnafadern.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från ansvariga chefer som beklagade den syrebrist som uppstod hos barnet i samband med förlossningen och tackade föräldrarna för att de hade tagit sig tid med att skriva ner det som hade hänt. De ansvariga cheferna hade varit i kontakt med föräldrarna och gått igenom händelseförloppet. Det hade också påbörjats en internutredning vars syfte var att utreda om något fel hade begåtts som medfört den uppkomna syrebristen i samband med förlossningen. I internutredningen kommer även svaren på andra frågor som föräldrarna har att tas upp, det vill sig den uppkomna bristningen hos modern och ansvarsfrågan. Om vårdgivaren skulle finna att ett fel är begånget skulle anmälan enligt Lex Maria göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för en oberoende granskning. De ansvariga cheferna beklagade det som hade inträffat och hade full förståelse för upplevelsen av att allt slagits i spillror. Föräldrarna tog del av yttrandena men har efter det kompletterande yttrandet inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-05966</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Man fick ingen korrekt hjärtutredning med anledning av psykiatrisk sjukdom</p> <p>En man kom till akutsjukhuset med hjärtinfarkt och blev inlagd för planerad utredning. När läkaren fick information om att mannen hade en psykiatrisk diagnos avslutades behandlingen, mannen fick gå hem och den planerade utredningen lades åt sidan. Några dagar senare avled mannen i ny hjärtinfarkt. Hans dotter ifrågasätter beslutet att inte fullfölja vårdplaneringen som den först gjordes.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs information om att en händelseanalys är påbörjad och dialog med ombudet förs kontinuerligt. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06333</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Ingen röntgen på akutmottagning</p> <p>En äldre kvinna uppsökte en akutmottagning efter en fallolycka. På sjukhuset erbjöds kvinnan ingen röntgen vilket anhöriga ifrågasätter eftersom det senare visade sig att hon hade en fraktur. Vidare ifrågasätter anhöriga att de inte informerades om när kvinnan flyttades till ett annat sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Vårdgivaren beskriver att de inte undersökte foten utan enbart hjärnan, det beskrivs att undersökningen missades. Vidare beklagar vårdgivaren att inte anhöriga kontaktades och beskriver att detta verkar ha varit på grund av den sena tiden på dygnet. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret skickat in ett genmäle där hon fortsatt ifrågasätter varför hon inte kontaktades, detta bifogas avslutsskrivelsen och ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-07005</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Skadad av operation</p> <p>Patienten hade en knöl, cirka en centimeter stor, på höger sida av nacken. Han remitterades till akutsjukhus. Läkaren bedömde att knölen måste opereras bort på grund av risk för spridning av cancer. Patienten genomgick operation men kom därefter att lida av svåra bestående komplikationer.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd vårdgivare framgick att man bedömde att patienten led av en mycket elakartad förändring som föranledde operation. Efter operationen visade det sig att patienten lidit av godartad tumör. Enligt svaret är det lättare att göra analyser på större preparat som man får tillgång till efter operation än genom punktion. Patienten har erbjudits korrigeringsoperation. Patienten tog del av svaret. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07556</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Ifrågasätter hygienrutiner på akutsjukhus</p> <p>En kvinna ifrågasätter hygienrutiner vid ett akutsjukhus. Hon har reagerat på att en läkare tagit blodprov utan handskar samt att personal inte använde munskydd.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Återkoppling kommer att ske till berörd läkare och all personal kommer att påminnas om basala hygienrutiner. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07640</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Drabbad av infektion i samband med cancerbehandling</p> <p>En man fick behandling med cellgifter vid ett akutsjukhus på grund av metastaser. Ett par dagar senare drabbades han av hög feber och dåligt allmäntillstånd och sattes in på antibiotikabehandling, eftersom bakterier påvisades i den venport där cellgiftsbehandlingen gavs. Det finns misstanke om att venporten kontaminerats i samband med denna behandling. Det inträffade innebar en psykisk och fysisk påfrestning för patienten och hans familj.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att patienten i samband med cytostatikabehandling drabbades av en allvarlig komplikation i form av sepsis, blodförgiftning, på grund av bakterieväxt i blodet. Det kunde vara så att infektionen berodde på kontamination, det vill säga att bakterierna kommit in i blodet i samband med att cellgiftsbehandlingen gavs. Vårdgivaren förstod att detta lett till både fysisk och psykisk påverkan för patienten och hans familj. Vårdgivaren hade rutiner för att minimera risken för denna typ av infektioner, men tyvärr fanns ändå risken att detta sker och den hade på grund av detta sett över att dessa rutiner följs för att minska risken att det händer igen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte framfört några synpunkter på detta. Ärendet avslutas.</p>
<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00039</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Kvarstående nervskada efter knäoperation</p> <p>En kvinna genomgick en operation av sitt ena knä för många år sedan. Hennes dotter ifrågasätter om operationen på akutsjukhusets ortopediska klinik utfördes på ett korrekt sätt då mamman fått kvarstående besvär.</p> <p>Åtgärd: I kontakt med sjukhusets patientsäkerhetsstab lämnades information om att pappersjournal från mottagningen är sänd till Regionarkivet, ombudet hänvisas att kontakta dem. Ärendet avslutas därmed.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01116</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Får ej utlovat intyg</p> <p>En man har blivit lovad ett intyg till Transportstyrelsen av sin läkare på akutsjukhus. Tiden går men inget intyg skrivs. Mannen har haft två telefontider inbokade med läkaren för detta. Läkaren har dock inte ringt upp.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. I samtalet med patienten framkom att han själv har tillskrivit sjukhuset i frågan, men ännu inte har fått svar. I sin journal kan han utläsa att intyg skrivits. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2003-01938</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Nekas rehabilitering efter hjärnblödning</p> <p>En man drabbades av en hjärnblödning. Mannen har vårdats på akutsjukhus sedan flera månader och behöver komma vidare i vårdprocessen. Hustrun önskar att mannen ska få komma till en rehabiliteringsavdelning men då läkare på akutsjukhuset remitterat honom dit har han fått avslag på remissen flera gånger.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från verksamheten beklagade ansvariga chefer att hustrun inte var nöjd med att remissen hade avslagits. Utifrån journalen och information som framgick i remissen bedömde de att mannen saknade förutsättningar för att aktivt delta i högspecialiserade rehabiliteringsinsatser. Verksamheten hade bedömt att lämplig nivå av rehabiliteringsinsatser skulle i första hand vara mobilisering och delaktighet efter ork. Det är Socialstyrelsens riktlinjer, befintlig evidens och långvarig beprövad klinisk erfarenhet som låg till grund för verksamhetens beslut. Rehabiliteringsprognosen bedömdes utifrån sjukdomens förlopp och den aktuella kliniska bilden då remissen skrevs. Verksamheten hade rekommenderat kontakt med ett annat rehabiliteringscenter som har uppdraget att följa upp patienter med svåra hjärnskador. De kunde kartlägga behov och önskemål och därefter göra en vårdplanering om vilka insatser som skulle ges. Centret kunde kontaktas direkt och även erbjuda stöd till närstående. Hustrun tog del av yttrandet men har inte inkommit med genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04761</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Har opererat navelbräck tre gånger under ett års tid, väntar på en fjärde operation</p> <p>En äldre man har ett navelbräck. Inom ett års tid har läkarna opererat honom tre gånger och han väntar nu på en fjärde operation. Han har smärta i området och är väldigt svullen. Dessutom har han fått problem att tömma tarmen. Trots att han är magerlagd har han ett stort bukumfång på grund av navelbräcket.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från ansvarig chef beklagade denne de flertal återfall av navelbräck mannen hade fått. Ur journalen kunde chefen inte se att något kirurgiskt fel hade begåtts. Det finns risk för komplikationer med all kirurgi, därför rekommenderas operation av bräck först när det ger upphov till ordentliga symtom. Mannen hade genomgått röntgenundersökningar där man funnit en liten håla innehållande fett där det gamla bräcket funnits. Det fanns inga tecken på att bräcket kommit tillbaka. Det var tråkigt att mannen upplevde en förändrad tarmfunktion och hade kvarstående värk från operationsområdet, menade chefen. Dock skulle han inte vara betjänt av ytterligare kirurgi ansåg denne. Chefen hade svårt att se kopplingen mellan operationerna och den förändrade tarmfunktionen. Mannen uppmanades söka hjälp på sin vårdcentral för vidare utredning av tarmfunktionen. Mannen tog del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-04983</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Komplikation efter ryggbedövning vid kejsarsnitt gav trycksår</p> <p>En kvinna som väntade sitt tredje barn skulle göra ett planerat kejsarsnitt. Hon fick ryggbedövning men läkaren fick sticka kvinnan i ryggen flera gånger. Under kejsarsnittet fick hon en huggande smärta i axeln. Efter förlossningen kunde hon inte röra på ena benet samt upp till nedre delen av ryggen. Hon blev sängliggande i tre dagar och fick hjälp i sängen av personalen. Men ingen hade inspekterat eller skött om henne ordentligt utan hon fick rejäla trycksår efter sängläget. Hon kunde inte sitta och inte ligga på rygg på flera månader. Hon fick hjälp i hemmet med omläggningar.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Ett stick gjordes vid anläggandet av bedövningen men huden bedövas innan sticket vilket kan upplevas som ett extra stick. Smärtan i axeln är ett känt och inte helt ovanligt fenomen där en ihop-koppling av signalerna från nerverna sker i ryggmärgen så att vid en operation i buken kan det ge en smärta i axeln. Detta behandlas med smärtlindring. Känselfall i benen är en biverkan av medicinen som ges vid ryggbedövningen där bedövningen ibland kan sprida sig lite längre än det ställe där smärtan finns, detta är vanligt då en exakt dosering inte är möjlig. Detta ska följas noggrant så att det går tillbaka och att man inte ligger stilla för länge. Vårdgivaren menar att det var en kombination av otur och för lite rörlighet i samband med bedövningen. Vid eftervården upptäcktes blåsor dagen efter kejsarsnittet vilket dokumenterades på BB, detta följdes med observationer och omläggningar. Patienten hade enligt journalen en normal mobilisering efter operationen. Händelsen är dokumenterad som en vårdskada i avvikelshanteringen men med mycket liten risk för upprepning. Patienten är välkommen att höra av sig vid flera frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05192</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Synpunkter på komplikationer efter förlossning</p> <p>En kvinna har synpunkter på vården efter hennes förlossning och de komplikationer hon drabbades av. Hon födde sitt första barn med planerat kejsarsnitt som blev akut då vätkarbetet startade. Hon blödde en del och fick behandling mot förhöjt blodtryck efter förlossningen. Efter några veckor i hemmet sökte kvinnan akut med en kraftig blödning. Hon blev då opererad och rester av moderkakan togs bort. Kvinnan hade fortsatta besvär och sökte åter vård. Efter flera kontroller och besök då blodvärdet sjönk gjordes till slut en akut operativ åtgärd. Efter händelsen drabbades kvinnan av en depression.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver orsak till det planerade kejsarsnittet. Patienten fick blod efter förlossningen på grund av blödning och yrsel. Några dagar efter förlossningen fick patienten symtom och lades in ett dygn för intensivvård, provtagning och undersökningar. Behandling gavs och orsaken bedömdes bero på havandeskapsförgiftning med leverpåverkan. En dryg vecka senare sökte patienten åter vård med blödning och en operation gjordes där delar av moderkakan som fanns kvar, togs bort. Efter en dryg månad sökte patienten åter med blödning och en operativ åtgärd gjordes på grund av den allvarliga situationen. Enligt vårdgivaren är det mest sannolika att livmodern skadades av det första ingreppet, då ingreppet var nödvändigt men livmoderväggen är skör efter en förlossning. Vårdgivaren beklagar att patienten drabbades av många olika och svåra komplikationer efter sin förlossning. Bedömningen är att de ingrepp och åtgärder som vidtogs har varit korrekta men att svåra komplikationer har tillstött som de inte kunnat undvika, vilket de beklagar. Patienten 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>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05396</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Åtgärd gjordes i samband med kejsarsnitt utan patientens vetskap</p> <p>En kvinna som gjorde ett kejsarsnitt på sjukhuset där ett ingrepp utfördes i samband med kejsarsnittet utan patientens vetskap. Vid läkarbesök och information innan operationen fanns ingen tolk med och kvinnan skrev på ett papper som hon inte visste innebörden av där hon gav sitt samtycke till åtgärden.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver patienten möte med läkaren där planering gjordes för kejsarsnitt på grund av tidigare förlossningskomplikation. Vid samtalet som gjordes utan tolk, uppfattade läkaren att patienten önskade sterilisering. Läkaren uppfattade att patienten förstod innebörden och papper med information skrevs på. Först i efterförloppet förstod patienten att en sterilisering är genomförd i samband med kejsarsnittet. Återbesök har genomförts med läkare och en avvikelse är gjord. Information har givits till patienten om provrörsbefruktning. Vårdgivaren beklagar att patienten inte uppfattat ingreppet. Då patienten efter att yttrandet översatts och översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05558</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p>	<p>Bristande information från akutsjukhus</p> <p>En man drabbades av dubbelsidig lunginfektion och svåra leverskador och var i behov av avancerad sjukvård i hemmet. Enligt mannens anhöriga kommunicerades aldrig viktiga undersökningsresultat till dem. Vidare anser anhöriga att läkare borde ha skrivit en remiss till avancerad sjukvård i hemmet vid ett tidigare tillfälle.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver att patientens vårdtid på mottagningen var relativt kort innan ansvaret togs över av en avdelning vid ett annat akutsjukhus. Det beskrivs att patientens lung,- och hjärtfunktioner undersöktes och att han därefter remitterades till en specialiserad lungavdelning. Behandlande läkare beskriver att kontakten med patienten var utan anmärkning och att det därför aldrig var tal om att läkaren skulle kontakta anhöriga eftersom patienten kunde göra det själv. Vidare bedömdes inte att något behov av avancerad sjukvård i hemmet förelåg. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet uttryckt att hon är nöjd med svaret.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06347</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Personalbrist vid förlossning gav en traumatisk upplevelse</p> <p>En kvinna som skulle föda sitt första barn upplevde personalbrist på förlossningskliniken. Ingen ledig barnmorska fanns då kvinnan hade krystvärkar. Droppet tog slut och en undersköterska fanns i rummet men ingen barnmorska. När barnmorskan väl kom in blev förlossningen forcerad. Barnet kunde inte andas ordentligt då barnet var framfödd. Enligt barnmorskan var den sax som användes vid förlossningen mycket slö. Under förlossningsarbetet kom även en läkare in och ställde frågan om kvinnan ville vara delaktig i en forskningsstudie gällande sugklocka och bristning, vilket kändes som en opassande fråga till en födande kvinna.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver förlossningen som sattes igång på grund av att kvinnan gått över tiden. Igångsättningen blev långdragen men den aktiva förlossningsfasen var normal. Barnet hade en övergående andningspåverkan och fick viss andningshjälp under första timmen efter förlossningen. Återkoppling har skett till läkaren angående förfrågan om deltagande i forskningsstudie då det är viktigt att denna information ges till patienten i ett lugnt skede. Ett samtal för genomgång av förlossningsförloppet har bokats in för patienten. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06507</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Får inte utlovat intyg, missad journalanteckning</p> <p>En kvinna besökte en handkirurg vid ett akutsjukhus, intyg om skadan utlovades. Flera månader senare har intyget inte skrivits och besöket finns inte heller journalfört. Hon har kontaktat mottagningen men får inte tag på läkaren.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades bristande hantering av patientens skada. Tyvärr saknas journaldokumentation både från besök och från telefonkontakt vilket gjort det svårt att utreda händelsen. Detta är allvarligt och har återkopplats till patientansvarig kirurg. Intyg skrivs aldrig direkt till försäkringsbolag, det måste skett ett missförstånd i frågan vilket beklagades. Patienten har fått ny tid bokad hos läkare på kliniken för att reda ut problemen med intyg. Svårigheter att kontakta mottagningen är inte i enlighet med klinikens intentioner. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06910</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Skadad när sängen sänktes</p> <p>Patienten genomgick operation vid sjukhus. Han var under uppsikt vid uppvaknandet. Men när personal skulle sänka sängens höjd blev han skadad. Detta kom tyvärr att upprepas följande dag. Personalen uppträdde oförsämr.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd verksamhet framgick att personalen sänkte huvudändan av sängen för att lyfta upp patienten högre i sängen, detta för att underlätta andningen. Tyvärr lyssnade inte personalen på patientens signaler om obehaget av denna åtgärd. Händelsen kommer avhandlas i personalgruppen. Även de kommentarer som personalen yttrade beklagades. Enligt svaret pågår ett förbättringsarbete vid avdelningen där även kommunikation ingår. Ombudet tog del av svaret och avsåg att vända sig till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00572</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande undersökning</p> <p>En kvinna fördes med ambulans till akutmottagning med kraftiga ryggsmärtor. Hon undersöktes och blev inlagd på ortopedavdelning med misstanke om diskbråck. Kvinnan menar att de besvär hon ådrog sig vid en skidolycka några år tillbaks i tiden måste tas med i bedömningen av besvären, men ortopederna tycktes inte vilja göra det.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten inte var nöjd med vården på akutvårdsavdelningen. Så mycket mer att åtgärda fanns inte i det akuta skedet, men remiss skrevs för hemrehabilitering och ett flertal hjälpmedel ordinerades för att underlätta patientens dagliga liv. Fortsatt utredning och vård ska ske från husläkaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-00981</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Läkemedel skrevs inte ut för hela året</p> <p>En man med kronisk tarmsjukdom behandlas med läkemedel mot sjukdomen. Mannen är missnöjd över att en läkare vid ett akutsjukhus förskrivit recept för endast ett uttag. Mannen påpekar att vid kronisk sjukdom ska förskrivningen gälla fyra uttag per år.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har därefter framfört att han vänder sig direkt till verksamheten. Ärendet avslutas.</p>

<p>E-post -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00038</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Synpunkter på restriktioner vid ultraljudsmottagning vid sjukhus</p> <p>En gravid kvinna har gjort flera ultraljud på sjukhusets kvinnoklinik. De första gångerna fick hennes partner vara delaktig via telefonen med bild. Den tredje gången hade mottagningen förbud mot detta, partner fick enbart vara med via telefon och utan ljud och möjlighet att ställa frågor. Kvinnan anser att hon känner sig ensam och utan stöd och fick ingen förklaring till orsaken.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det patienten med partner upplevt vid besöken på mottagningen och att det uppstått en stressig situation. Under pågående pandemi då besöksförbudet infördes på sjukhuset så ändrades de rådande foto och filmförbudet, där en partner kunde få vara med på videolänk vid en undersökning. Vårdgivaren upplevde då att en stor del av mottagningstiden gick åt till samtal med partner, störande ljud och svårt för partner att se och höra vad som sades vid undersökningen. Personalen fick en störande arbetsmiljö och fick svårt att utföra arbetet på ett medicinskt korrekt sätt och därför infördes förbud för digital kontakt under pågående undersökning. En ultraljudsundersökning med fosterdiagnostik kräver att undersökaren kan koncentrera sig på undersökningen och ambitionen är att utföra undersökningar med så hög kvalitet som möjligt. Om en partner vill ställa frågor så finns möjlighet att ringa upp efter avslutad undersökning. Rådande pandemi ställer till problem för både blivande föräldrar och för vårdpersonal. För att kompensera för detta bjuder de på bilder av fostret. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>E-post -> 1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00546</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Cancertumör observerades inte</p> <p>Patienten led av stora smärtor i magen och uppsökte akutmottagning vid akutsjukhus. Patienten påpekade att hon kände en förhårdnad i magen. Läkaren uppgav efter undersökning att det inte fanns något akut att oroa sig för, att tidigare ordinerad medicin så småningom skulle verka. Patienten uppmanades att åka hem. Senare undersökningar hos annan vårdgivare, som också upprättade remiss, visade att patienten var i behov av vård på akutsjukhuset. Nu kunde även läkare vid akutsjukhuset observera att patienten led av cancer i bukspottskörteln. Läkare vid akutsjukhuset remitterade patienten till ASIH-mottagning. Patienten åkte hem till sin bostad. Patienten väntade länge på att ASIH skulle ta kontakt med henne. Men ingen från ASIH hörde av sig. När patienten kontaktade akutsjukhuset som remitterat henne till ASIH nåddes hon av beskedet att remissmottagaren avslagit remissen. Patienten blev mycket besviken på akutsjukhuset, att personal vid sjukhuset underlåtit att ge information om avslaget på remissen och att akutsjukhuset inte vidtagit ytterligare åtgärder som till exempel att upprätta ny remiss till annan utförare av avancerad vård i hemmet, ASIH.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick följande: När patienten vid första tillfället anlände till akutmottagningen bedömdes att patienten kunde fortsätta att omhändertas vid primärvården, inget oroväckande kunde observeras. Senare remitterades patienten av primärvården till akutsjukhuset. Hon blev inlagd vid kirurgkliniken. Undersökningar påvisade misstänkt cancer i bukspottskörtel. Vårdgivaren genomförde en punktion av tumörmassan för att få en analys av tumören. En del av materialet skickades till fel laboratorium. Patientens sjukdom avhandlades vid en teamkonferens där flera specialister medverkade. Man bedömde att patienten led av en lokalt avancerad tumör i bukspottskörteln. En remiss till en ASIH-mottagning upprättades. Remissen avslogs dock, remissmottagaren önskade att patienten hade fortsatt kontakt med onkolog innan hon på nytt remitterades till ASIH-mottagningen. Vårdgivaren beklagade att patienten inte fick information om detta remissvar. Ombudet tog del av svaret. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00043</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande undersökning inför behandling</p> <p>En kvinna har synpunkter på bristande utredning, i form av blodprovstagnig, inför behandling av neurologisk sjukdom. Detta skedde för fem år sedan. När hon nu har fått genomgå utredning igen, för att återigen påbörja medicinerig efter ett uppehåll, har blodprovstagningen blivit mer omfattande. Kvinnan har frågor kring detta beslut och riskerna som fanns tidigare när utredningen inte gjordes på detta sätt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Ärendet avslutas.</p>

<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00394</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Synpunkter angående besök vid akutmottagning</p> <p>En man har synpunkter angående ett besök vid en akutmottagning.</p> <p>Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-00643</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Bristande fysisk tillgänglighet för synskadade</p> <p>En patient vill uppmärksamma bristande tillgänglighet för synskadade på ett ögonsjukhus, trots nya lokaler. Det svårt för en synskadad att ta sig in i byggnaden självständigt via kommunala färdmedel eller bil, på grund av stora snövallar utanför. Märkning saknas och gör det svårt att förstå vilken av de fyra hissar man ska ta. I hissarna finns ingen tydlig markering om våningsplan för den med ledsyn. Ledstänger i korridorerna saknas, liksom färgmarkeringar till exempel på golvet att följa. När patienten kom till receptionen fanns en elektronisk pekskärm för nummerlapp som patienten inte kunde se vart man skulle trycka. Patienten är frustrerad över att tillgängligheten inte har planerats in från början av ett nytt projekt, men hoppas på förbättringsåtgärder som kan underlätta för synskadade patienter. På det tidigare sjukhuset var tillgängligheten bättre. Patienten poängterar att personalen är bra och har gett bra vård och behandling.</p> <p>Åtgärd: Handläggning pågår.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-00943</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Hänvisad fram och tillbaka mellan sjukhusets barnakut och närakut</p> <p>En ettårig flicka med hög feber (drygt 40 grader) sedan fem dagar tillbaka sökte vård på sjukhusets barnakutmottagning men blev efter en dryg timme hänvisad till en närakut. Där togs prover men efter att svaret kommit hänvisades barnet tillbaka till akutmottagningen. Där togs nya prover och efter ca 12 timmar undersökte en läkare barnet som skickades hem med antibiotika. En mycket påfrestande upplevelse för både barn och förälder.</p> <p>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01043</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Önskar bestrida faktura</p> <p>En person har frågor kring hur en faktura från en specialistmottagning kan bestridas.</p> <p>Åtgärd: Patienten hänvisas till sjukhusets interna enhet för patientavgiftsfrågor. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01202</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Fråga om fördjupade loggutdrag</p> <p>En vårdgivare har frågor kring hantering av fördjupade loggutdrag gällande en patients journal.</p> <p>Åtgärd: Vårdgivaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01204</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Synpunkter och frågor kring neonatalvård</p> <p>Synpunkter och frågor gällande neonatalvård.</p> <p>Åtgärd: Ombudet beskriver en god dialog med vårdgivaren och har nu fortsatt förtroende för dem och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen i befintligt skick.</p>

<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2102-01223</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p>	<p>Synpunkter och frågor kring neonatalvård</p> <p>Synpunkter och frågor kring neonatalvård</p> <p>Åtgärd: Ombudet beskriver en god dialog med vårdgivaren och har nu fortsatt förtroende för dem och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen i befintligt skick.</p>
<p>E-post</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2103-01629</p> <p>Administrativ hantering</p> <p> Brister i hantering</p> <p>Ekonomi</p> <p> Patientavgifter</p>	<p>Lång väntan på operation av fraktur</p> <p>En kvinna bröt benet då hon var på besök i annat län. Hon blev gipsad, men operation hänvisades till sjukhus i hennes hemregion. Hon åkte hem i egen bil efter några dagar och opererades en vecka senare. Nu ifrågasätter hon varför operationen inte kunde genomföras omgående och hon undrar varför hon inte kunde få en sjuktransport till sin hemregion.</p> <p>Åtgärd: Lämnar information om att det är hemlandstinget som ordnar och bekostar sjuktransport. Hänvisar frågor om frakturen till det första sjukhuset.</p>
<p>1177 -> Skrivelse</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06702</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>Ingen undersökning vid gynekologisk akutmottagning</p> <p>En flicka i tonåren var på ungdomsmottagning och prover togs. Efter några dagar fick hon kraftig smärta i magen och fick söka vård på gynekologisk akutmottagning på sjukhus. Där togs hennes besvär inte på allvar och hon skickades hem utan undersökning. Hon fick söka akut en gång till då besvären tilltog och då ställdes diagnos. Den fördröjda diagnosen kan orsaka framtida komplikationer. Provet som togs på ungdomsmottagningen var felaktigt och detta fördröjde diagnosen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse av att bli ignorerad och hänvisad till instanser där ingen tar ansvar. På akutmottagningen har de ett uppdrag att hänvisa patienter till rätt vårdnivå, vilket innebär att patienter som kommer och inte behöver ha akutsjukhusets resurser kan komma att hänvisas till andra vårdgivare i till exempel öppenvården. Då det är en akutmottagning med flera uppdrag kan väntetiden jourtid bli mycket lång om symtomen inte är kraftiga och allvarliga. De beklagar den oklara kommunikationen och att vårdgivaren beskriver att de inte bör hänvisa patienter som absolut inte vill hänvisas. Ett infektionsprov borde ha tagits för bättre underlag för bedömning men det är inte säkert att hänvisningen hade ändrats ändå. Ärendet kommer att tas upp i personalgruppen för att titta på hur hänvisningarna kan göras säkrare och tillsammans med patienten göra en tydligt handläggningsplan om var och när fortsatt vård ska ske. De tar händelsen på stort allvar och arbetar hela tiden med förbättringar. Ombudet har tagit del av yttrandet och i samråd kan ärendet avslutas på förvaltningen.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04316</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Missade frakturer hos barn</p> <p>En mamma uppsökte en akutmottagning på akutsjukhus med den 3-åriga sonen som skadat handen. Läkaren tryckte hårt på handen och sa att det inte såg ut att vara något skadat. Mamman stod på sig om undersökning med röntgen, men läkaren menade att väntetiderna var så långa att han rådde dem att åka hem och uppsöka närläkaren dagen därpå. På natten kunde pojken inte sova på grund av smärtan, trots smärtlindring. På närläkaren dagen efter konstaterades med röntgenundersökning att barnet hade två frakturer. Pojken gipsades.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer en förståelse över att mamman önskade omedelbara åtgärder för sonen. Trots detta behöver vården prioritera sina resurser. Pojkens handled undersöktes av läkare, som bedömde att det inte fanns någon felställning och i enlighet med regionens direktiv hänvisades barnet till närläkarmottagning följande dag. Åkomsten som pojken hade hör inte till skada med fara för men eller livet. Barns läkningsförmåga är mycket god, vilket innefattar att det ofta räcker med smärtlindring och stöd. Ingen akut åtgärd är nödvändig. Dagen efter röntgades armen och visade på en spricka. De beklagar att informationen som gavs på natten inte skapade avsedd trygghet kring att skadan inte krävde omedelbar undersökning med röntgen. De är dock tacksamma för den återkoppling de fått. Ärendet kommer att tas upp och diskuteras i en avvikelsegrupp avseende varför pojken inte fick en gipsskena. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04338</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Ifrågasätter journalanteckning och utebliven rättelse</p> <p>En kvinna har behandlats på en specialistavdelning vid ett akutsjukhus och ifrågasätter att läkare har skrivit i hennes journal att hon har överdoserat en medicin. Kvinnan uppger att hon har tagit den dos som hon har blivit ordinerad av en annan läkare och är oroad över vad denna journalanteckning kan få för konsekvenser för henne i framtiden. Vidare ifrågasätter kvinnan att läkare har skrivit i journalen att hon sjukskrevs vilket enligt henne inte var fallet.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att begreppet "överdosering" är den korrekta medicinska termen och inte betyder att det föreligger någon form av missbruk. Efter önskemål från patienten ändrades dock formuleringen. Vårdgivaren har vidare tagit bort den information som fanns i journalen angående sjukskrivning eftersom den var felaktig. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04461</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Nekad förnyade recept</p> <p>En kvinna har tidigare fått förskrivet läkemedel från en specialistmottagning på akutsjukhus. Nu nekade hon receptförnyelse men hänvisning till att medicinen inte tillhör klinikens specialitet.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagas det att patienten känt sig kränkt och ledsen. Det förklaras även att det läkemedel som patienten efterfrågade inte är för en reumatisk åkomma, varför den ska följas upp och recept ska förskrivas på vårdcentralen. Det händer att diagnosen ställs på reumatologen och att medicinering då påbörjas, vilket var fallet för patienten. Men uppföljningen ska ske i primärvården. Patienten anser, efter att ha tagit del av yttrandet, att läkaren borde ha förklarat detta tydligare redan från början. Det hade då inte behövt bli ett ärendet på patientnämnden eller en situation som skapade irritation hos henne. Patienten har nu fått sina läkemedel via vårdcentralen. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2008-04560</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Kvarglömd kompress i underlivet efter förlossning</p> <p>En kvinna drabbades av bristningar efter förlossningen. Kvinnan fick sys både inuti vaginan och utanför. Hon hade svårt att sitta och gå längre sträckor och tyckte att avslaget kanske luktade mer illa än det borde. När kvinnan en månad efter förlossningen var på ett återbesök på mödravårdscentralen undersöktes hon av en läkare. Läkaren fann en kvarglömd kompress i underlivet där kvinnan hade sytts för bristning. Kvinnan har mått väldigt dåligt efter händelsen och kan inte förstå hur det kommer sig att detta har hänt, men är ändå glad över att det att inte hann bli värre.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från ansvarig chef. Denna beskrev att i samband med att kvinnan hade fött barn ett par månader tidigare hade bristningar uppstått. Bristningarna syddes ihop av både läkare och barnmorska tillsammans. Det hade varit lite besvärligt att sy på grund av blödningar. Vid undersökning en månad senare hittade barnmorskan en gammal torkkompress i slidan, med all säkerhet ifrån förlossningen. Ansvarige chefen beklagade djupt det som hänt. Det finns rutiner för så kallad torkkontroll som ska följas efter varje operation. Enligt operationsberättelsen har man gjort denna kontroll men uppenbarligen inte tillräckligt ordentligt. Informationen om händelsen kommer att återföras till den ansvarige läkaren och barnmorskan som utförde operationen. Informationen kommer även att gå till hela personalgruppen som påminnelse om gällande rutiner. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2009-05177</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Bristande utredning och diagnostisering</p> <p>En kvinna hade problem med symtom från hjärtat såsom hjärtklappning, tryck över bröstet och allmän obehagskänsla. Flera gånger sökte hon hjälp på en akutmottagning som brast i undersökningen av henne. Hon skickades hem då allt såg bra ut eftersom hon var ung och verkade frisk. Senare fick kvinnan göra en undersökning av hjärtats elektriska aktivitet (EKG) som visade att hon hade ett hjärtfel. Kvinnan har nu fått en pacemaker inopererad.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande visade det sig att kvinnan fyra år tidigare besökt akutmottagningen för akut utredning med EKG på grund av bröstsmärta. Det togs även blodprover vilket visade sig vara normala liksom EKG:et. Vid de övriga besöken på akutmottagningen var besöksorsaken buksmärta tre år tidigare och huvudvärk två år tidigare. Vid dessa tillfällen undersöktes inte hjärtat med EKG. Utifrån den symtombild som fanns beskriven i journalen var utredningen rimlig vid besöket fyra år tidigare. Långtids-EKG görs vid historik av återkommande svimningar eller episoder av hjärtklappning eller konditionsnedsättning. Detta är vanligtvis något som sker via vårdcentralen, förklarade ansvarige chefen. Kvinnan tog del av yttrandet och beskrev att hon även varit på akutmottagningen ett år tidigare på grund av bröstsmärtor, tryck över bröstet och andfåddhet. I det kompletterande yttrandet hade ansvarige chefen granskat journalen igen. Varför han hade missat detta besök var för att huvudanteckningen låg på gynekologiska akutmottagningen och då inte sett den konsultationsanteckning som fanns där. EKG som togs vid det besöket var normalt liksom det blodprov som togs. I yttrandet bifogades kopior av samtliga EKG som hade tagits på akutmottagningen. Kvinnan tog även del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-05701</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Inte relevant diagnos skrevs på specialistakutmottagning</p> <p>En kvinna besökte en gynekologisk akutmottagning på sjukhuset. Där skrevs en diagnos i hennes journal som inte hade med det hon sökte för, utan rörde en annan specialitet i sjukvården.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att läkaren skrivit diagnosen under nuvarande och tidigare sjukdomar. Diagnosen var satt som bidiagnos. Diagnosen är nu borttagen från patientens journal. Det gick inte att veta att diagnosen inte gällde längre då den stod med i journalen. Vårdgivaren beklagar det inträffade och kommer att gå igenom sina rutiner. Patienten 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>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-05821</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p> <p>Tillgänglighet</p> <p> Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på provrörsbefruktning</p> <p>En kvinna har under lång tid haft genitala vårtor och hon hade nu en önskan om att bli gravid med hjälp av provrörsbefruktning. Gynekologen tog cellprover och man konstaterade att kvinnan hade betydande cellförändringar som behövde åtgärdas med operation innan påbörjan av behandling för provrörsbefruktningen. Operationen ställdes in på grund av coronapandemin och ny tid bokades in efter några månader. Även denna operation ställdes in samma dag. Kvinnan har dessutom svåra besvär av rygg och nacke och har biologiskt läkemedel förskrivet, vilket hon inte anmodas ta inför provrörsbefruktningen. Kvinnan börjar bli alltmer deprimerad över situationen med att operationen mot cellförändringen uppskjutits, vilket gör att hennes behandling för provrörsbefruktningen skjutits fram samtidigt som hon har svåra smärtor i rygg och nacke.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef beklagade denne djupt det lidande och den oro som fördröjningarna av vården orsakat kvinnan. Det var mycket olyckligt att kvinnan haft så svåra smärtor under väntetiden. Tyvärr har verksamheten endast kunnat operera patienter med akuta tillstånd, cancer eller förstadier till cancer. Vårdgivarens bedömning var dock att kvinnan inte hade utsatts för någon risk för att mera allvarliga cellförändringar skulle hinna utvecklas under väntetiden. Kvinnan opererades till slut med gott resultat två veckor efter att den senaste operationen ställts in. I framtiden var vårdgivarens ambition att alltid kunna erbjuda en ny operationstid om en operation stryks från programmet. Detta har inte varit möjligt på grund av coronapandemin då utrymmet för operationer har minskat kraftigt och varje operation måste vägas mot andra operationer avseende prioritet och försämring under väntetiden. Operationerna planeras på en gemensam operationskonferens en gång per vecka. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06031</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p> Väntetider i vården</p>	<p>Undran över vårdgarantin</p> <p>Kvinnan blev undersökt på sjukhus gällande stenar i munnens spottkörtlar och sattes upp på operationslista. Efter detta hörde inte kvinnan något från öron-, näs och halsmottagningen och ställer frågan vad som hände med vårdgarantin. Kvinnan drabbades senare av en infektion orsakad av en stor hjärnböld som eventuellt berodde på att stenarna fanns kvar i munnen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från vårdgivaren beklagade denna att kvinnan hade drabbats av en infektion. Vårdgivaren hade studerat litteraturen om det skulle finnas något samband mellan hjärnbölden och stenarna i munnen men man hade inte funnit någon artikel som beskrev ett sådant samband. Teoretiskt skulle ett sådant samband vara möjligt men med tanke på tidsförloppet och de beskrivna lindriga symtomen från stenarna bedömdes sambandet som mindre sannolikt även om det inte kunde uteslutas. Gällande vårdgarantin planerades kvinnan för oprioriterad väntetid där målet var att operera inom tre månader. Det var beklagligt att man i detta fall inte haft möjlighet att hålla önskade väntetider. På grund av coronapandemin hade resurser behövt flyttas ifrån planerad vård till akut vård. Verksamheten hoppades att situationen snart skulle ändras och att man skulle kunna komma till ett läge där man kunde hålla planerade väntetider för operationer. Kvinnan tog del av yttrandet och hade inget mer att tillägga. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06213</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p>	<p>Felaktig förslutning av operationssår samt bristande bemötande</p> <p>En kvinna skulle få ett operationssår förslutet och läkaren angav att det var viktigt att såret syddes ihop. Såret skulle inte häftas ihop med agraffer eftersom det skulle påverka resultatet negativt och kvinnans hud skulle skadas. Detta var omnämnt i kvinnans journal, men trots detta förslöts operationssåret med agraffer. I samband med sjukhusvistelsen var det en sköterska som inte kunde använda fjärrkontrollen till sängen. Hon tryckte på fjärrkontrollens knappar flera gånger vilket gjorde att sängens huvudända höjdes och sänktes om vartannat och den nyopererade kvinnan skrek av smärta. Kvinnan lyckades trycka på larmknappen och annan personal kom in i rummet. När kvinnan bad om att få veta namnet på den sköterska som inte kunde hantera sängens fjärrkontroll satte denna handen för sin namnbricka. Resultatet blev att kvinnans operationssår började blöda och sjuksköterskan tog då bort bandaget som täckte såret. Det var då kvinnan upptäckte att såret var förslutet med agraffer istället för stygn.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagade verksamhetschefen att vården på sjukhuset blev negativ och att kvinnan upplevde att operationsärren var misspyrdande. Vidare ansåg hon att vilken typ av material man använder när man försluter operationssår inte var av betydelse för hur det slutgiltiga kosmetiska resultatet skulle bli. Det viktiga var att läkaren i sin teknik att sy får hudkanterna att gå ihop på ett optimalt sätt och att det inte är någon spänning över såret för att få bästa förutsättningarna för operationssåret att läka så bra som möjligt. I inkommen remiss stod det ingenting om vilket material som kvinnan skulle sys ihop med. Det är ärftliga faktorer som påverkar hur ärrbildningen kommer att se ut, förklarade verksamhetschefen. Ibland kan injektioner med steroider förbättra utseendet på ärrer. Kvinnan ombads skicka in en bild på ärrer. Tyvärr var väntetiderna för den sortens behandling långa på grund av pandemin och kvinnan förmodades få en snabbare bedömning om hon skulle vända sig till primärvården istället. Kvinnan tog del av det kompletterande yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärende avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06298</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Vårdflöde/processer</p> <p>Kommunikation</p> <p> Delaktig</p>	<p>Nyförlost kvinna utskriven för tidigt</p> <p>En kvinna som väntade sina första barn gjorde ett kejsarsnitt och fick tvillingar. Hon skrevs ut efter två dygn på BB trots att kvinnan har en psykiatrisk diagnos. Barnen överflyttades till ett annat sjukhus och kvinnan hade fortfarande besvär från kejsarsnittet men skrevs ut från BB. Detta gjorde att hennes psykiska mående försämrades och sjukhusvård krävdes vilket gjorde att mor och barn blev åtskilda.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. I den uppgjorda planen för eftervården fanns ingen förlängd vårdtid men sömnprioritering på BB samt uppföljning några veckor efter förlossningen på den psykiatriska mottagning där patientens går. De två barnen föddes åtta veckor för tidigt och flyttades till neonatalavdelning vid ett annat sjukhus dagen efter förlossningen. Då patienten ville följa med sina barn till det andra sjukhuset var patienten inte säker på om hon ville bli inskriven på det andra sjukhusets BB-avdelning. Vårdgivaren kan inte se att de inte handlat enligt planeringen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06334</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Vårdflöde/processer</p>	<p>Hänvisad runt vid tecken på missfall</p> <p>En gravid kvinna som fick en blödning i tidig graviditet blev hänvisad av 1177 vårdguiden till en närukutmottagning som hänvisade kvinnan till sjukhusets gynekologiska akutmottagning där de sa att de inte hade någon doktor på plats och därför hänvisades hon till en gynekologisk mottagning. Hon beskriver bemötandet, vården och ansvaret hos personalen som mycket dåligt. Hon beskriver att hon kände sig otrygg och rädd av det bemötande som gavs. Kvinnan fick ett missfall.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelse av vårdtillfället. Patienten ska kunna förvänta sig ett respektfullt bemötande. De tar till sig av kritiken och kommer att ta ärendet vidare till ansvarig för mottagningen för vidare hantering och åtgärd för att eliminera risken för upprepning. Det finns tyvärr inga möjligheter att förhindra ett missfall som i patientens fall redan vid ankomsten till mottagningen var ett faktum. Patienten är välkommen att ta kontakt för vid önskan om tid till kurator. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06335</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p> Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Omvårdnad</p>	<p>Bristande omvårdnad och dataintrång</p> <p>En flicka lades in på en vårdavdelning på ett akutsjukhus. Modern anser att vården inte gav flickan fullgod omvårdnad. En intravenös infart fick sitta i armen för länge och det var efter moderns tillsägelse som den inspekterades. Personalen missade att väga flicka trots att hon hade kräkningar och sänkt allmäntillstånd. Det var efter flera dagars vårdtid som man började mäta flickans vätskeintag och urin. Flickan kunde inte äta och dricka på mer än en vecka men fick ändå inget näringsdropp. Därefter remitterades flickan till ett annat sjukhus. När modern begärt loggutdrag från det första sjukhuset framkom att flera personer som inte haft någon vårdrelation med flickan varit inne i hennes journal utan att begära samtycke till det.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvariga chefer beklagade de att bemötandet, omvårdnaden och övervakningen av flickan upplevdes bristfällig och inte motsvarande förväntningarna. Cheferna hade därför låtit den medicinskt ansvariga läkaren granska den medicinska handläggningen och dokumentationen. Vårdenhetschefen hade granskat omvårdnadsfrågorna och tillsammans med omvårdnadspersonalen sett över och gått igenom rutinerna för övervakning, rutinerna kring intravenösa infarter, nutritionen och dokumentationen. Frågan om förbättring kring bemötande och information till anhöriga över hela barnsektionen hade också setts över, från akutmottagningen till de olika vårdavdelningarna. I samband med flickans vårdtid hade akutmottagningen infört ett validerat verktyg för att skatta patienternas vitala funktioner, mätvärden och symtom. Detta för att objektivt kunna följa hur patienternas symtom utvecklas under vårdtiden och för att snabbare identifiera förändringar i kroppsfunktioner och mående. Avseende frågan om dataintrång förklarade cheferna att flera arbetsmoment kräver att man går in i patientjournalen även efter att vårdtillfället avslutats. Detta gällde bland annat dokumentation, signering, kvalitetsuppföljning och provsvarshantering. Frågan hade tagits upp på chefsmöten och arbetsplatsträffar och där hade man understrukt vikten av att följa riktlinjer för åtkomst av patientjournaler. Det finns en särskild rutin för att utreda olovlig journalåtkomst och modern uppmanades att höra av sig om hon fortfarande hade misstanke om att patientdatalagen inte hade följts. Kvinnan inkom med ett genmäle och var i stort sett nöjd med yttrandet men ville veta mer om de många journalöppningarna. I det kompletterande yttrandet välkomnades kvinnan till ett personligt möte där ärendet diskuterades närmare. Verksamheten skulle också påbörja en internutredning gällande vårdförlopp, bemötande och journalhantering för att kartlägga om det funnits brister som hade kunnat undvikas. Akutsjukhusets jurist har involverats för vidare hantering av olovligt dataintrång i flickans journal. Avslutningsvis tackade cheferna modern för viktig återkoppling som de är beroende av för att identifiera brister och för att utveckla verksamheten. Modern tog del av det kompletterande yttrandet och beskrev att hon kommer att ha fortsatt kontakt med sjukhuset tills internutredningen är klar. I samråd med modern avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2010-06377</p> <p>Administrativ hantering</p> <p> Brister i hantering</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p> Patientjournalen</p>	<p>Får inte ut sin journal</p> <p>En kvinna efterfrågar sina journaler från en specialistklinik på sjukhuset som hon inte får ut trots att hon efterfrågat dem flertal gånger. Inte heller Löf patientförsäkring får ut de begärda journalerna.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som skriver att patienten har fått önskade journalkopior. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06439</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Får ingen hjälp för tarmskada</p> <p>En kvinna har en skada i ändtarmen sedan flera år som hon inte får ordentlig hjälp med. Hon har bollats runt mellan olika vårdinrättningar men får ingen konkret åtgärd. Hon har så svårt att röra sig på grund av skadan att hon måste använda sig av rullstol.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden från verksamheten framkom att kvinnan hade lång vårdrelation med akutsjukhuset. Under tjugo års tid hade kvinnan sökt för oförändrade besvär i ändtarmen. Förutom detta har kvinnan också blivit utredd för besvären med olika slags undersökningar på ytterligare fem olika akutsjukhus. Av journaltexten framgår att man vid alla dessa undersökningar inte har kunnat fastställa orsaken till kvinnans besvär. Besvären har bedömts som subjektiva och man har aldrig kunnat hitta någon organspecifik orsak till kvinnans upplevda symtombild. Vårdgivarna har då bedömt att någon ytterligare utredning av hennes besvär inte var befogad. Kvinnan tog del av yttrandena och har inte hörts av inom angiven tid efter att det kompletterande yttrandet skickats till henne. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06495</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande utredning, diagnostisering och kommunikation</p> <p>En man avled efter en månads vårdtid på sjukhus. Mannen sökte för besvär med buksmärta. På akutmottagningen misstänkte en läkare njurcancer. Mannen lades in på en vårdavdelning och där togs massor med prover på olika bakterier eller virus i tarmen utan att dessa påvisade någon infektion. Hustrun menar att läkarna låste sig vid diagnosen infektion eller inflammation och utredde inte någon möjlighet till att mannens besvär orsakades av cancer. Nu har mannen obducerats men hustrun har ännu inte fått någon återkoppling från någon läkare om resultatet.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef tackade denne för att verksamheten kunnat få ta del av hustruns synpunkter och att hon hade haft ork och tagit sig tid att skriva ned de brister hon och närstående upplevt. Chefen beklagade djupt det lidande det har inneburit för henne och för närstående. I samband med att verksamheten mottog hustruns skrivelse från patientnämnden bokades ett möte in där man träffade hustrun och barnen eftersom det framkommit att verksamheten inte hade erbjudit något krisstöd under vårdtiden och inte heller något efterlevnadssamtal. Den ansvariga chefen hade också i mötet kunnat svara på fler uppkomna frågor samt kunnat delge svaret från obduktionen. Initialt misstänktes, på grundval av symtombild och laboratorieprover, att det kunde föreligga en infektion hos mannen och behandling inleddes med intravenös antibiotika. Under den fortsatta vårdtiden framkom att mannen hade en framskriden skrumplever. Obduktionen visade uttalad skrumplever utan att man kunde hitta någon bakomliggande orsak. Man kunde inte se någon cancersjukdom trots utförlig utredning. Ansvarige chefen hade identifierat flera förbättringsområden genom hustruns skrivelse. Kommunikation med och omhändertagande av anhöriga kunde förbättras, i mannens fall hade det fungerat mycket dåligt, enligt chefen. Verksamheten behövde bli mer proaktiv och involvera anhöriga tidigt i vårdens planering. Läkarkontinuiteten på avdelningen kunde bli mycket bättre och kommunikationen vid överrapportering mellan olika läkare likaså. Vidare ansåg chefen att de behövde förbättra omhändertagandet av svårt sjuka patienter samt planera in så kallade brytpunktssamtal för övergång till palliativ vård. All personal behövde också veta vilka övriga resurser som finns tillgängliga, till exempel kurator och präst. Kuratorsstöd ska alltid erbjudas. Direkt återkoppling om förbättringsåtgärderna hade också skett till avdelningens vårdenhetschef. Hustrun tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06530</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Missad bedömning vid undersökning</p> <p>En kvinna som opererades efter ett missfall av ett akutsjukhus, fick veta av annat sjukhus att hon har haft ett gammalt ärr. Hon undrar varför det opererande akutsjukhuset inte sett såret vid undersökningen. Hon undrar också om det opererande akutsjukhuset hade kunnat göra något annorlunda för att underlätta vårdprocessen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från sjukhuset skriver sektionschefen att det var omöjligt att förutse missfallet, då undersökningen av livmodern visade normala fynd. Det besvärliga efterförloppet som krävde kirurgiskt ingrepp beklagas djupt. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06562</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Fel information, lång väntetid</p> <p>Patienten hade undersökts vid sjukhus. Resultatet visade att patienten led av godartad tumör. Läkaren uppgav att patienten var i behov av operation och att han senare skulle ringa patienten. Emellertid, läkaren ringde inte. Då patienten kontaktade sjukhuset uppgav en personal att det ålades patienten att ringa sin läkare, att patienten fått information om detta. Nästa lediga telefontid låg långt fram i tiden.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren sedan tidigare har upprättat skriftliga rutiner som anger att patienten redan vid kallelsen till undersökningen, bisköldkörtelscintigrafi, ska boka telefontid då svar om undersökningens resultat kan lämnas till patienten. Denna rutin tar patienter del av. Orsaken till detta förfaringssätt är den att det är en annan enhet som utför undersökningen och väntetiderna på svar har varit varierande långa. På mottagningen finns skriftlig information om dessa rutiner och informationen delas ut till patienterna. Patienten som detta ärende berör uppgav att hon inte fått sådan information - därför är ärendet återkopplat till berörd läkare. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06606</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Empatilöst bemötande av barnmorska</p> <p>En kvinna som upplevde ett empatilöst bemötande av en barnmorska vid ett uteblivet missfall. Ingreppet som skulle göras blev senarelagt samma dag och kvinnan började blöda rejält. Barnmorskan uppgav att stora delar av graviditeten kommit ut, och kvinnan fick ytterligare medicinering för att kunna blöda ut resten. Kvinnan svimmade och kräktes vid toalettbesök och fick höra av barnmorskan att "ingen vill torka kräkningen". Vid samtal med annan läkare morgonen därpå visade det sig att kvinnan blivit felbehandlad och därför förlorat mycket blod. Kvinnan fick blodtransfusion men vårdena var fortfarande låga, hon blev sedan sjukskriven i två veckor för att återhämta sig.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att den aktuella dagen kom det in flera akuta operationer och därför fick det inplanerade ingreppet skjutas upp. Det är känt att det läkemedel som ges vid avstannad graviditet kan orsaka blödning och därför vill de helst att ingreppet görs inom några timmar vilket planen också var men därefter kom det ytterligare akuta operationer. Enligt vårdgivaren var patienten mer påverkad av blodförlusten är vad som uppfattades och ingreppet borde ha gjorts då. Det var olyckligt att hela natten gick och att patienten mådde dåligt och fortsatte blöda. Det inträffade är återkopplat till inblandad personal. Vårdgivaren beklagar att bemötandet från både läkarna och barnmorska upplevdes empatilöst samt det planerade ingreppet fördröjdes. Patienten får höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2011-06668</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Personalbrist vid förlossning samt akut händelse</p> <p>En kvinna som skulle föda sitt andra barn skulle sättas igång då hon gått över tiden och barnet var förväntat stort. Det gick sex timmar från start av igångsättning till barnet var ute och under den tiden gjordes ingen undersökning av kvinnans öppningsgrad. Ansvarig barnmorska var upptagen av en annan förlossning och nya personer som inte var insatta i kvinnans förlossning kom istället in i rummet. Efter förlossningen satt moderkakan fast, som vid hennes första förlossning. Det blev till slut en akut operation på grund av blödning vilket var en obehaglig händelse för kvinnan som inte fått någon uppföljning av vårdgivaren utan själv fått söka samtalskontakt.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att förlossningen sattes igång då misstanke fanns om att barnet var stort. Det fanns en plan då man var medveten om en ökad risk för blödning med tanke på patientens första förlossning. Ansvarig barnmorska fick lämna över till en annan barnmorska på grund av en annan patient vilket inte är optimalt men enda sättet att behålla patientsäkerheten. Vårdgivaren kan se att de eventuellt brustit något i det medicinska handläggandet. Det värförstärkande droppet höjdes trots att patienten hade täta värkar och man hade kunnat kontrollera öppningsgraden innan dosökning, vilket kommer att återkopplas till berörd vårdpersonal. Efter förlossningen uppfattar vårdgivaren att riktlinjen kring stor blödning har följts men att man kunde ha varit något snabbare i sin handläggning. Vårdgivaren är medvetna om vikten av god kommunikation och ledarskap i akuta situationer och detta tränas återkommande med personalen. Vårdgivaren erbjuder patienten återbesök för genomgång av händelsen vilket normalt erbjuds patienter efter en större blödning, det är oklart varför det missades i patientens fall. Patienten är även välkommen att höra av sig vid ytterligare frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2011-06707</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Komplikation efter spiralinsättning</p> <p>En kvinna fick en spiral insatt under narkos på sjukhusets specialistmottagning. Läkaren berättade efter ingreppet att det var svårt att sätta in spiralen. Kvinnan fick besvär och smärta och sökte sig efter en månad åter till mottagningen där undersökning visade att det fanns två spiraler insatta. Hon fick behandlas för infektion och önskar compensation för det inträffade.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att patientens gamla spiral togs bort med lätthet men en ny kunde inte sättas in. Insättning görs vid ett senare tillfälle vid operation och spiralläget kontrolleras med ultraljud efteråt. Det finns inga svårigheter beskrivna i operationsberättelsen. Då patienten åter söker med buksmärta kan läkaren vid undersökning konstatera två spiraler i livmodern och konstaterar att på grund av felläge vid insättningen byttes till ny spiral vid operationstillfället och att läkaren då glömde att ta ut den första spiralen. Vårdgivaren beklagar misstaget. Det är inte osannolikt att risken kan ha ökat något för infektion med två nyinsatta spiraler men att det fanns större risk för obehag. Patienten hänvisas till patientförsäkringen för ersättning samt är vid ytterligare frågor välkommen att höra av sig till vårdgivaren. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2011-06738</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p>	<p>Lång väntan på undersökningar av litet barn</p> <p>En liten flicka behöver genomgå en magnetkameraundersökning för neurologisk utredning. Redan för sex månader sedan beslutades om remittering för undersökningen men av olika anledningar har detta försenats. Familjen har nu fått besked om att magnetkameraundersökningen kan ske om ytterligare sex månader. Flickan har då väntat ett år på att genomföra undersökningen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från ansvarig chef tackade denne för att fadern hade hört av sig. Röntgenavdelningarna på de olika sjukhusen har olika riktlinjer och rutiner och det var oklart vilken prioritering som gjordes på det remitterande sjukhuset. Remissen hade frågeställningen magnetkameraundersökning i narkos och hanterades nu av enheten. Målet är att alla undersökningar ska göras så snabbt som möjligt. Med de rådande ekonomiska resurserna och personalbemanningen tillstod chefen att verksamheten hade svårt att genomföra alla undersökningar inom önskad tidsram. Fadern tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06747</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister av kontroll av urinblåsan efter operation</p> <p>En kvinna opererades för framfall på sjukhus och hade ryggbedövning vid operationen. Då urinkatetern togs bort på eftermiddagen efter operationen hade kvinnan svårigheter att kasta vatten. Flera försök gjordes men på kvällen blev hon tappad på 1000 milliliter. På morgonen försökte hon åter att kissa, utan resultat och efter att personalen tjatade på henne kände hon sig kränkt av att ingen lyssnade. Tillslut sattes en kateter där det rann mycket urin. Hon fick ha kateter i tre dygn. Journalanteckningarna är ofullständiga om hur mycket urin som kom då hon tappades. Kvinnan menar att vårdrutinerna behöver förbättras.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens negativa upplevelse av aktuellt vårdtillfälle. De har inte levt upp till en optimal vård. Det gick över tio timmar mellan att patienten urintappades till att en kateter sattes vilket inte var en optimal hantering av en nyopererad patient med svårigheter att komma igång att kissa efter en operation. De kommer att granska och förtydliga den rutin och riktlinje som finns och som ska efterlevas när det gäller att säkerställa att en patientens urinblåsa inte blir överfylld efter operation. Information kommer att förmedlas varför detta är viktigt, då det kan medföra allvarliga, bestående problem för patienten. Vikten av att noggrant dokumentera det som utförs ska påtalas för medarbetarna. Vårdgivaren ser allvarligt på händelsen. Patienten är välkommen att ta kontakt vid kvarstående frågor. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06834</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p>	<p>Ovisst vad som hände under förlossningen</p> <p>En kvinna födde sitt första barn efter en lång och utdragen förlossning. Graviditeten var normal enligt kvinnan. Barnet fick syrebrist under eller efter förlossningen och även krampor. Kvinnan har inte fått svar på vad som hände under förlossningen. Hon lever med ovissheten om hur barnet kommer att utvecklas.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som gör en beskrivning av förlossningen och att den var lång. Värkförstärkande läkemedel gavs då förlossningen avstannade. De sista timmarna av förlossningen fick fostret en högre hjärtfrekvens. Förlossningen avslutades med en sugklocka som beskrevs som lätt. Barnet var medtaget men prover tagna från navelsträngen var normala vilket talar mot att barnet haft en syrebrist under förlossningen. Barnet kan ha fått en infektion vilket den höga hjärtfrekvensen skulle kunna stödja men då detta kom först i slutet av förlossningen var det av vikt att barnet kommer ut så att barnläkare kunde bedöma och fortsatt behandla barnet. Med tanke på den långa förlossningen är det svårt att bedöma om ett kejsarsnitt hade varit motiverat och om det hade ändrat hur det gick för barnet. Vårdgivaren beklagar att patienten fick en jobbig och orolig start på föräldraskapet. En kallelse till vårdgivaren för genomgång av förloppet planeras. Patienten har tagit del av svaret och ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06843</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Urinblåsa kontrollerades inte under lång tid på sjukhus</p> <p>En man som varit med om en fallolycka och skadat foten fördes till akutmottagningen vid ett akutsjukhus under tidig kväll efter att ha fått stark smärtlindring. Han blev därefter inlagd på ortopedisk avdelning. På förmiddagen dagen därpå uppdragades att han inte kissat sedan ankomst till sjukhuset, hans urinblåsa scannades därför och visade att han hade över en liter urin i blåsan. Kateter sattes. Katetern har drygt en månad senare inte kunnat avvecklas, försök har gjorts men mannen har inte kunnat kissa. Han menar att varken akutmottagningen eller avdelningen haft kontroll på att han inte kissat och inte vidtagit åtgärder. Vilken skada det slutligen leder till är fortfarande under utredning, möjlig diagnos är permanent uttänjd blåsa.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att det vid akutmottagningen inte är praxis att kontrollera urinblåsan på en fotledsfraktur, som till exempel vid bäcken/lårfrakturer eller ryggpatienter. Den korta tiden på akuten, som var fylld av aktiviteter i form av undersökningar och åtgärder, medgav kanske inte att vare sig patienten eller omvårdnadspersonalen efterhörde huruvida han behövde kissa. Det var dock oerhört beklagligt det som drabbat honom och verksamheten hade vid flera tillfällen lyft problem med uttänjd urinblåsa, men främst i samband med de ovanstående sökorsakerna och patienter med kognitiv dysfunktion. Problematiken skulle aktualiseras så att liknande inte inträffar igen. Företrädare för den klinik där patienten blev inlagd menade att det var sannolikt att han drabbats av en så kallad blåspares på avdelningen, något som inte ska hända. Det var därför sannolikt att han drabbats av en vårdskada, varför han kunde göra en anmälan till Löf, patientförsäkringen. En förenklad händelseanalys skulle göras vid kliniken för att se om det fanns något verksamheten kunde lära sig. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06913</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Frågor kring bedömning och behandling av missfall</p> <p>En gravid kvinna som väntade sitt första barn och hade kommit till hälften av graviditeten, hade buksmärta och blödning. Hon sökte gynekologisk akutmottagning vid sjukhus. Hon fick vänta flera timmar på bedömning. Vid inläggning fick hon själv gå till toaletten men i övrigt ha sängläge. Dagen efter gjordes en annan bedömning med strängt sängläge och tippad säng. Det slutade med ett missfall. Hon undrar om en tidigare bedömning och behandling skulle ha gjort att utfallet blev ett annat istället för att denna bedömning gjordes först dagen efter.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivare som beskriver händelsen och att en tidigare läkarbedömning förmodligen inte hade ändrat förloppet. Andra stoppande åtgärder kunde inte göras eller ges då missfallsprocessen inkluderar en inflammatorisk process som inte går att hejda när den väl startat och med den kraft som livmodern själv skapar. De beklagar att patienten fick olika besked gällande sängläge men kan inte se att utfallet hade kunnat bli annorlunda även vid en direkt läkarundersökning och strikt sängläge. Patienten 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>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06914</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Provsvar har sparats i biobankregister</p> <p>En man påpekande vid ett akutsjukhus om att han inte ville vara med i något register. Trots hans påpekande har hans PCR-testsvar sparats i ett biobankregister.</p> <p>Åtgärd: I det inhämtade yttrandet från sjukhuset beklagar chefen det inträffade och går igenom rutinen för destruktion av tagna prover. Den berörda ST-läkare som utförde testet har kontaktat organisationen för de regionala biobankerna där proverna lagras, och en begäran om destruktion av det aktuella provet har skickats. Vid ytterligare frågor är patienten välkommen att vända sig direkt till chefen. Patienten har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06924</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Blev inte uppringd på bokad tid och har inte fått information</p> <p>En kvinna hade synpunkter på att en läkare vid ett specialistsjukhus inte ringt upp som överenskommet rörande ett barns ögonbesvär. Föräldrarna väntade under en timme på telefonsamtalet som aldrig kom. När de kontaktade mottagningen fick de veta att tiden var bokad och att läkaren skulle meddelas om detta, föräldrarna har dock fortfarande inte blivit kontaktade. Föräldern som hör av sig till förvaltningen menar att hon är besviken över läkarens oansvariga beteende och att föräldrarna är oroliga och har frågor om barnets hälsa som de inte fått svar på.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren. Den läkare som klagomålet gällde förklarade att det tyvärr ibland händer att telefontiden inte räcker till, antingen på grund av överbokning eller på grund av att vissa telefonsamtal tar längre tid än den schabloniserade tiden på tio minuter. Ibland blir det en förskjutning av alla telefontider för att högprioriterade ärenden uppstår. Den aktuella dagen sammanföll tyvärr dessa faktorer. Läkaren hade ringt moderns telefonnummer två gånger dagen därpå samt ett annat angivet nummer. Han försökte igen dagen därpå utan resultat och skickade då ett brev där han bad henne att kontakta mottagningen för att boka en ny tid om hon önskade. Läkaren bad om ursäkt för att det utlovade telefonsamtalet aldrig blev av och beklagade den oro och besvikelse hon fått utstå på grund av det. Modern hade senare haft telefonkontakt med en annan läkare och barnet stod på väntelista för besök. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06948</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Upplivede brister i vård och bemötande på BB</p> <p>En kvinna har synpunkter på vården efter hennes kejsarsnitt då hennes första barn föddes. Hon upplevde att hon inte fick någon hjälp att komma upp ur sängen eller till duschen då hon var nyopererad. Hon fick be om smärtlindring och om nya handdukar samt beskriver att hon inte fick hjälp med amning vilket stressade henne. Hennes man som var med fick heller ingen hjälp. Hon beskriver att personalen inte hade någon empati. Hon upplevde sig ignorerad av personalen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplevt brist i bemötande och förståelse under vårddagen. Målsättningen är att alla som vårdas hos dem ska bli professionellt och empatiskt bemötta och få den vård och omvårdnad som patienterna är i behov av, samt att föra en god dialog och planera vården i samförstånd med patienten. Vårdgivaren beskriver att samtliga nyopererade bör gå upp så snart som möjligt, senast dagen efter en operation, bland annat för att undvika blodpropp, detta ingår i omvårdnaden. Samtal om bemötande är fört med personalgruppen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2011-06982</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Otrevlig receptionist</p> <p>En man med misstänkt cancerdiagnos bemöttes bristfälligt av en receptionist vid ett akutsjukhus. Mannen och receptionisten hade delade meningar om när han hade en besökstid. Receptionisten skyllde på att mannen hade fel om besökstiden men samtidigt kunde hon inte bevisa någon bekräftelse på när besökstiden var. Han anser att akutsjukhuset borde ta fram ett system där patienter kan få en bekräftelse samt en påminnelse på bokade besök. Han anser också att en receptionist på en sådan mottagning borde vara mer lyhörd och trevlig.</p> <p>Åtgärd: I det inhämtade yttrandet från sjukhuset beklagar sektionschefen upplevelsen av ett dåligt bemötande. Berörd undersköterska ha vidtalats, samt vikten av att ta patienters oro på allvar. I detta fall blev det ett missförstånd i tidsbokningen och patientens önskemål om att själv se efter i bokningssystemet TakeCare kunde inte tillgodoses, på grund av sekretess gentemot andra patienter. Mottagningen är medveten om behovet att få påminnelser om bokade besök, och arbetar på att få fram ett sådant. Patienten har tagit del av yttrandet och önskar via telefonsamtal och mail att ärendet avslutas.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07141</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Otrevlig läkare, bruten sekretess, för lite smärtstillande</p> <p>Patienten genomgick en bröstoperation, cancervävnad togs bort. Vid en tidigare operation hade en knöl tagits bort. Kirurgen som utfört operationen var förhindrad att återkomma och ge information om operationen. Istället kom en ST-läkare in och gav information med medicinska termer som var svåra att förstå. Denne läkare ordinerade inte tillräckligt med smärtstillande. Hon var otrevlig i sitt bemötande och talade högt om patienten med annan personal utanför rummet.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att ordinationen av smärtstillande genomfördes med försiktighet. Enligt svaret kan det vara diskussionen om smärtstillande som gav upplevelsen om brister i bemötandet. När det gäller frågan om sekretess angav svaret att rapporteringen till personal av patientens tillstånd skedde i direkt anslutning till dörröppningen som ledde till ett rum där endast personal befann sig. Pågående Corona-pandemi gjorde att kliniken var drabbad av personalbrist. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07212</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Äldre patient smittad och avliden på sjukhus</p> <p>En äldre man blev inlagd på ett akutsjukhus på grund av misstänkt stroke. Två dagar senare blev hans närstående informerade om att mannen delat rum med en patient som varit coronasmittad. Det visade sig vid provtagning att också mannen smittats, han insjuknade i covid-19 och avled på sjukhuset. De närstående menar att vården orsakade mannens död och att det är mycket smärtsamt.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att både patienten och övriga patienter i salen provtagits för covid-19 vid inläggning i enlighet med gängse rutin under pågående pandemi. En patient testades dock positivt vid förnyad provtagning och de övriga patienterna isolerades då. Den äldre mannen skrevs ut till hemmet men försämrades och återkom till sjukhuset med kraftigt påverkat allmäntillstånd och ett nytt covidtest var då positivt. Slutsatsen är att han smittats av någon annan patient och vårdgivaren beklagade detta djupt. Vårdgivaren konstaterar dock att inga avsteg från rutinerna gällande virusprovtagning gjorts, men en internutredning av händelsen hade påbörjats för att säkerställa händelseförloppet. De närstående kommer att få ta del av denna utredning. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2012-07216</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Bristande kontinuitet och information till närstående vid covidvård</p> <p>En ung man vårdas vid ett akutsjukhus på grund av covid-19. Mannen är svårt sjuk och har flyttats mellan olika avdelningar och även mellan sjukhus. Hans närstående som kontaktar förvaltningen har synpunkter på att kontinuiteten brustit och att det skapar otrygghet. Mannen vårdas för närvarande i respirator på IVA och den närstående menar att den bristande informationen därifrån om hans tillstånd skapar stor oro och maktlöshet. Den närstående menar att personalen naturligtvis i första hand måste ta hand om patienterna, men att det kan gå två dagar utan uppdatering till de anhöriga från IVA.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som var tacksam över de inkomna synpunkterna och beklagade den upplevda situationen som mycket berodde på de extra ordinära omständigheter som orsakats av pandemin. De förflyttningar som gjorts mellan vårdavdelningar hade alla varit för patientens bästa i varje givna situation, utom den sista flytten som var nödvändig för att verksamheten skulle kunna ta hand om en annan patient som absolut inte kunde vårdas på någon annan plats än den där patienten låg. I detta fall blev det då en flytt för att även en annan patient skulle kunna överleva. Verksamheten var restriktiv med hur patienter flyttas just på grund av att inte information ska falla bort vid byte av avdelningar och för att inte tryggheten för patienten och kontakten med anhöriga ska försämrats. Vårdgivaren såg anhöriga som en förlängning av patienten och som också ingår som en mycket viktig länk i vården. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2012-07249</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p>	<p>Lång väntan på akutmottagning, fick ingen dryck</p> <p>En rullstolsburen kvinna var på akutmottagningen under flera timmar. Hon fördes till akutmottagningen utan sin rullstol och behövde nu hjälp för att förflytta sig till toaletten. Hon fick bristande hjälp med det och inte heller vatten eller något att äta under 14 timmars vistelse.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades kvinnans upplevelse av bristande bemötande, en genomgång har gjorts av hennes journaldokumentation. Vid tillfället var belastningen på akutmottagningen extremt hög, men bristande bemötande är inte acceptabelt ändå. Patienten vill bifoga ett genmäle till avslutsbrevet. Med anledning av hennes neurologiska sjukdom är hon ofta på akutmottagningen, men hon har aldrig upplevt något liknande. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07304</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p> Bemötande</p>	<p>Dåligt bemötande</p> <p>En kvinna hade blivit lovad att få en personlig kontakt som hon kunde tala med före och efter operation på grund av hennes oro och ångest, men löftet glömdes bort. Detta har skapat onödigt oro och rädsla. I samband med utskrivningen fick hon ingen skriftlig information, trots att hon hade bett om det.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det var personalbrist på grund av covid-patienter och att patienten borde ha informerats om det för att kunna välja att skjuta fram sin operation. Verksamhetschefen beklagar det inträffade och biträdande överläkare önskar patienten att hon återhämtar sig väl efter operationen. Patienten har tagit del av yttrandet och inte inkommit med synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07359</p> <p>Kommunikation</p> <p> Samtycke</p> <p>Kommunikation</p> <p> Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p>	<p>Smärtsam åtgärd utan samtycke från patienten</p> <p>En kvinna var på en bedömning inför igångsättning av sin andra förlossning på sjukhusets förlossningsklinik. Läkaren gjorde en smärtsam åtgärd i samband med undersökning och bedömning. Läkaren slutade inte trots att kvinnan bad henne att sluta då åtgärden var mycket smärtsam. Hon skakade av chock efteråt och kände sig utsatt för ett övergrepp och en risk för att hela förlossningsförloppet kunde ha blivit förstört av den stress detta orsakade. Hon har även varit med om en igångsättning tidigare som gick bra. Denna förlossning gick till slut bra.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att patientens förlossning skulle sättas igång på grund av tilltagande storlek på barnet. Rent medicinskt var det rätt hantering med den metod som användes för att fortsätta påbörjad igångsättning men det ska göras med varsamhet och respekt för om patienten ber om att undersökning/åtgärd ska avslutas. Vårdgivaren beklagar patientens negativa upplevelse som detta orsakade. Då patienten efter yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2012-07364</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Upplivede sig ensam och ignorerar under sin förlossning</p> <p>En kvinna beskriver sin första förlossning där hon kände sig ignorerad av personalen och kände sig lämnad ensam med att föda sitt barn. Hon beskriver även personalens bemötande och hur de uttryckte sig. Förlossningen som sattes igång blev utdragen och mycket jobbig för henne. Händelsen påverkar henne fortfarande.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse och att det inträffade fortfarande påverkar patienten. Det optimala för kvinnan är om förlossningen startar spontant med egna värkar. I dagsläget finns det inget perfekt tillvägagångssätt då en förlossning av olika anledningar behöver sättas igång. Vårdgivaren konstaterar att fyra dygn är en lång tid men att det också finns risker som ska vägas in och att det inte finns några genvägar utan kroppen måste få den tid den behöver, de beklagar att det i detta fall tog extra lång tid med mycket värkar innan patienten kunde tas emot på förlossningen. Vårdgivaren tar avstånd från att personalen talar om sina egna förlossningar eller upplevelser och återkoppling kommer att ske till personalen. Förklaring ges till det som kan inträffa vid långdragna förlossningar samt att kräkningar inte är ovanligt under en förlossning vilket personalen har en vana vid. Vid hög arbetsbelastning är det ett problem med att personal inte finns tillgänglig på rummet hos kvinnan och samma problem finns i hela regionen. Förlossningsvården är en verksamhet där det är omöjligt att förutspå hur många födande som kommer in dygn för dygn trots att prognoser finns för hur många som är beräknade varje månad. Personalen har en viktig funktion att förklara att det vid de flesta förlossningar blir förändringar i övervakningskurvan som gör att barnets hjärtfrekvens går ner i samband med en värk och att barnet är förberett på att klara detta, beklagar att detta inte framgick till patienten. Det sista skedet är det mest kritiska under en förlossning och det händer att det blir bråttom på slutet att få ut barnet. Vårdgivaren förstår att patienten var utmattad i slutet av förlossningen. Även att kommunikationen har brutit vilket gjort att det finns många frågetecken. All berörd personal kommer att få ta del av det inträffade. Patienten har tagit del av svaret och anser att det inte är bra att så många kvinnor är ensamma långa tider under sin förlossning. Patienten har också inkommit med ett genmäle som ska gå med i avslutsskrivelsen till vårdgivaren för kännedom. Ärendet kan därmed avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07438</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Väntetid på återbesök för kontroll av nyfödd gav risk för komplikation</p> <p>Ett nyfött barn som hade annan blodgrupp än sin mor gick hem tidigt med sin mor från BB, på uppmaning av personalen. Ett återbesök för kontroll av barnet skulle göras inom 48 timmar men det fanns ingen tid att erbjuda tidigare än efter 85 timmar. Ett blodprov för gulsot som då togs på barnet var kraftigt förhöjt och behandling fick ges med solning men då denna behandling inte gav önskad effekt på grund av de höga värdena fick blodbyte göras på barnet. Ombudet har fått information om att det finns risk för hjärnpåverkan på grund av de höga värdena som barnet hade och att detta hade kunnat undvikas om ett återbesök hade erbjudits inom normal tid.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det som inträffat för barnet. De ser att de har frångått sina riktlinjer gällande nyföddhetsgulsot. Enligt det nationella vårdprogrammet för gulsotsmätning på nyfödda så skulle barnet ha erbjudits ett återbesök vid 48 timmars ålder, på grund av mors blodgrupp. Vårdgivaren ska alltid kunna erbjuda tid för återbesök, även om det inte finns lediga tider, vilket inte är skäl till att vänta då detta alltid går att lösa. En internutredning kommer att göras där händelseförloppet kommer att granskas för att undvika liknande misstag och säkerställa framtida rutiner. Ombudet har tagit del av yttrandet och anser att det är bra att händelsen tagits på allvar och vill även ta del av internutredningen. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07439</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Synpunkter vård i samband med operation</p> <p>En kvinna har synpunkter på den vård hon har fått i samband med en knäoperation.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2012-07477</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Omvårdnad</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Bristande omvårdnad för ineliggande patient</p> <p>En man är besviken över vistelsen på akutsjukhuset. Han fick bristande tillsyn och omvårdnad, larmet fungerade inte och när han blev utskriven fick han felaktigt preparat.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens olägenheter som lyfts för diskussion på personalmöte. Larmknappen är åtgärdad och de långa väntetiderna på provtagning förklarades med hög belastning på sjukhusets laboratorium vid tidpunkten. Kommunikationsbrister mellan patient och läkare gjorde att hanteringen av receptet blev felaktigt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07488</p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Skadad i samband med operation</p> <p>En man genomgick en operation vid ett akutsjukhus och upptäckte därefter en skada i huvudet som påverkar hans ena öga. Han har inte informerats om vad som hänt under operationen eller på uppvakningsavdelningen men tror att personalen tappat honom på något sätt.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som givetvis beklagade de problem som uppstått i samband med operationen och redogjorde för att patienten genomgått en operation som blev lång och komplicerad. Det fanns inga uppgifter om att man skulle ha tappat patienten, dock kan det trots att man vadderar vara så att patienten fått en tryckskada som orsakat en bula. Det var ovanligt att en operation orsakar näthinneavlossning, man kan dock tänka sig att den långa operationstiden kan ha varit en bidragande orsak. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07564</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Kommunikation Delaktig</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Undermålig förlossningsupplevelse</p> <p>En kvinna var inskriven vid en specialistmottagning inför förlossningen. Hon hade gjort upp en plan med barnmorskan på specialistmottagningen om att hon ville ha ryggbedövning mot smärtan och mycket stöd av förlossningspersonalen. När värkarna satte igång var det svårt att få tag på narkosläkaren som skulle hjälpa till med smärtlindringen. Kvinnan fick vänta över 2,5 timmar för att få ryggbedövningen, under tiden hade hon så stark smärta och panikångest så att hon trodde hon skulle dö. Barnmorskan var tvungen att lämna kvinnan flera gånger för att göra en massa andra saker. Det var endast undersköterskan som blev kvar på rummet som inte gjorde så mycket utan mest bara satt tyst. Kvinnan hade förväntat sig att hon skulle få mer stöd och hjälp med tanke på att hon tillsammans med barnmorskan på specialistmottagningen hade gjort en förlossningsplan.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade vårdgivaren kvinnans negativa upplevelse av förlossningen och tog till sig kritiken som hon framförde. Vårdgivaren var tacksam för kvinnans synpunkter som uppmärksammade dem på brister i deras verksamhet och vad som behöver förbättras. När det blev aktuellt att beställa ryggbedövning hade narkosläkaren skrivit i journalen att det hade varit fel på sökaren och kvinnan hade därför fått vänta länge på smärtlindring. Detta var självklart olyckligt förklarade vårdgivaren, eftersom det finns andra telefonnummer till narkosläkare och det var oklart varför dessa inte användes. Den ansvariga barnmorskan hade tagit del av förlossningsplanen men troligtvis hade arbetsbelastningen varit hög i förhållande till bemanningen. Det var ingen ursäkt men en förklaring till varför barnmorskan hade varit tvungen att gå ifrån kvinnan flera gånger. Vårdgivaren försöker alltid bemanna i förhållande till arbetsbelastning men man lyckas inte alltid. Det är en svår utmaning i en verksamhet som inte alltid går att planera, avslutade vårdgivaren. Kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2012-07613</p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Har ångest inför sjukhusundersökning, men får inte hjälp för det</p> <p>En kvinna har ångest inför undersökningar på sjukhus, men känner sig tvingat att genomföra dessa för sin hälsas skull. Hon anser att det ofta utlovas stöd, men väl på plats händer det att stödet utebli. Patienten menar att det är viktigt med samtal och stöd för dem som uttrycker behov av det.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att ultraljudundersökningen är en rutinundersökning samt att chefsläkaren förstår att en del patienten kan känna ångest och oro inför undersökningen. Han beklagar att detta inte har framgått i remissen och att patienten därför inte har fått det stöd som hon hade behövt. Patienten har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2012-07645</p> <p>Vård och behandling Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Smärtlindring via ryggmärgen fungerade inte</p> <p>En kvinna genomgick en operation av njuren och skulle få smärtlindring via en pump som med slang och nål gick in i ryggmärgen. Efter operationen tyckte inte kvinnan att hon var tillräckligt smärtlindrad, hon hade konstant ont. Den tredje dagen efter operationen konstaterade en sjuksköterska att nålen som skulle sitta i ryggmärgen hade åkt ut och det visade sig att den sannolikt gjort det direkt efter operationen. Sjuksköterskorna hade missat att göra de rutinmässiga kontrollerna av operationssåret och nålen i ryggmärgen.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagade verksamheten det som anmälan avsåg och framförde också ett tack till kvinnan för att hon tagit sig tid med att uppmärksamma dem på vad som hade hänt. Samma dag som man hade planerat att avlägsna pumpen upptäcktes att slangen och nålen hade halkat ut. Undersökning av njuren visade sig senare vara en icke elakartad förändring, något som inte hade gått att avgöra med röntgenundersökning. Kvinnan tog del av yttrandena men var missnöjd över dem. Hon ansåg att svaret varit nonchalant skrivet. Kvinnan hade klagat på smärta även innan det upptäcktes att nålen och slangen hade glidit ut. Hon anser också att verksamheten brustit i information och kommunikation med henne både före och efter operationen. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2101-00013</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Synpunkter på förlossning</p> <p>En kvinna väntade sitt första barn och gick över tiden drygt två veckor. Förlossningen sattes igång men kvinnan kände sig lämnad med sin smärta då hennes barnmorska försvann. Ingen hade läst hennes förlossningsbrev där det fanns en önskan om smärtlindring. Hon hade även smärta av en insatt kanyl som satt fel. Då hon fick värförstärkande dropp mårde hon dåligt och förlossningen gick inte framåt. Förlossningen avslutades med ett akut kejsarsnitt. Kvinnan fick feber efter förlossningen och drabbades av en infektion. Hon anser att förlossningen skulle ha tidigarelags och att hon skulle ha fått mer vägledning under förlossningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten inte kände sig nöjd med omhändertagandet. De gör allt de kan för att patienten ska få en så fin och positiv upplevelse kring sin förlossning där mors och barnets hälsa alltid kommer först. De beklagar att patienten inte kunde komma in på förmiddagen vilket är vanligast då en förlossning ska sättas igång, vilket kan bero på att det ibland är mycket på avdelningen och akutfall måste prioriteras innan planerad verksamhet. Enligt journalen står att ryggbedövningen var väl fungerande. I början av en igångsättning brukar personalen komma in i rummet vid behov men när förlossningsarbetet har startat ordentligt försöker de ha en hög närvaro på rummet. Gällande den infektion som drabbade patienten görs inte rutinmässig test då en patient kan vara bärare utan att ha symtom. De tar till sig och ska försöka att förbättra kommunikationen med patienter. Patienten ska känna sig delaktig i sin förlossning men också vara medveten om att en tänkt handläggning ibland kan behöva ändras, som i detta fall till ett akut kejsarsnitt. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00364</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Litet barn skadades i armen</p> <p>En liten pojke genomgick en operation för läpp-gomspalt. I samband med uppvaknandet kom mamman in till sonen och uppmärksammade att droppet inte gått in i blodkärlen utan ut i armen som var mycket svullen. Vätskan fick masseras bort och hårt förband lades vilket resulterade i ett sår. Mamman är besviken över att droppet inte kontrollerats på flera timmar.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades djupt att vätskan som gavs i droppform inte korrekt förts in i blodbanan utan hamnat under huden. När nålen glider ut sitt läge ska ett larm starta, men detta fungerade inte. Händelsen har lyfts på en arbetsplatsträff, personalen måste uppmärksammas på att larmet inte är helt säkert. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00365</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Ej provtagen för covid-19</p> <p>En kvinna sökte vård på ett akutsjukhus med feber och svullen hals. Prover genomfördes men inget prov för covid-19 sedan kvinnan uppgav att hon hade tagit ett sådant redan. Kvinnan skickades hem men behövde senare återvända till sjukhus och vårdas i slutenvård under flera veckor.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren bemöter patientens synpunkter. Det beskrivs att patientens vårdförlopp var svårtolkat eftersom det efter två veckor inte kunde hittas en tydlig förklaring till hennes tillstånd. Det misstänks att det handlade om en virusinfektion vilket företrädesvis behandlas i hemmet med information om att uppsöka vård vid eventuell försämring. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00419</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Kvinna föll av brits på akutmottagningen och bröt nyckelbenet</p> <p>En kvinna fördes med ambulans till akutmottagningen då hon fick ett epileptiskt anfall. På mottagningen hade hon bristande övervakning så när hon fick ett nytt anfall föll hon av britsen och bröt nyckelbenet. Hon är missnöjd med resultatet av besöket.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten föll av britsen trots att den placerats nära sjuksköterskornas disk för att möjliggöra tillsyn. Det berodde på att grindarna på britsen inte höjts. Patienten rekommenderas att söka ekonomisk ersättning via patientförsäkringen. Patienten är inte nöjd med svaret, men något genmäle har inte inkommit och ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00494</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Misslyckad operation</p> <p>En kvinna som hade genomgått en sterilisering upptäckte efter några år att hon trots detta var gravid. Det innebar en svår påfrestning och kvinnan beslutade att genomföra en abort. I efterhand fick hon veta att det fanns olika metoder för att genomföra sterilisering men det hade hon inte fått någon information om. Hon hade inte heller haft någon möjlighet att välja vilken operationsmetod som skulle användas.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Det innehöll ett utförligt svar där det bland annat framkom att anmälaren hade behövt mer utförlig information inför operationen. Patienten har tagit del av yttrandet, hon är inte helt nöjd med det men vill ändå avsluta ärendet hos patientnämnden. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Akutsjukhus</p> <p>V2101-00538</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Fick ingen bedövning i samband med undersökning</p> <p>En man genomgick en fiberoptisk undersökning av magen. Läkaren meddelade att bedövningsmedlet hade tagit slut. Läkaren frågade om mannen ändå ville göra undersökningen eller om han ville återkomma vid ett annat tillfälle. Mannen valde att genomföra undersökningen varvid sjuksköterskan frågade läkaren varför han sa på det viset. Verksamheten hade ju bedövningsmedel så sjuksköterskan. Läkaren hade flinat och sagt "med den här patienten gör vi så här". Mannen ansåg att det var mycket kränkande och många år efteråt känner han fortfarande obehag av det inträffade.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Begäran om yttrande skickades till det berörda akutsjukhuset men då undersökningen skedde för 27 år sedan fanns inga journalanteckningar kvar. Patienten hänvisades till Regionarkivet för rekvisering av journalanteckningarna. Han var också nöjd med att hans ärende registrerats i statistiken hos Patientnämndens förvaltning. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2101-00598</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p>	<p>Synpunkter på väntetid vid akutmottagning</p> <p>En man har sökt vård på akutmottagning efter stroke. Mannen ifrågasätter att han fick vänta till morgonen därpå innan en röntgenundersökning genomfördes.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att händelsen utretts och att det har framkommit att symptom bilden borde ha föranlett en högre prioritet på akutmottagningen. Vidare beskrivs att det borde ha skett en ny bedömning om omvärdering av situationen när patienten inkom med ambulans till sjukhuset. Patientsäkerhetsansvarig läkare beklagar att patienten inte fick det omhändertagande han hade önskat. En översyn av rutiner ska göras för att hitta förbättringsområden och undvika att händelsen upprepas. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-00632</p> <p>Ekonomi Patientavgifter</p>	<p>Kunde ej betala med kontanter</p> <p>En kvinna ifrågasätter att hon inte kunde betala med kontanter på ett akutsjukhus.</p> <p>Åtgärd: Då patienten trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-00717</p> <p>Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Behandling</p>	<p>För tidig utskrivning och avsaknad av uppföljning</p> <p>En kvinna lades in på ett akutsjukhus på en neurologisk avdelning med kraftiga domningar i kroppen, svårigheter att gå, minnessvårigheter och suicidtankar. Kort efter skrevs hon ut. Ingen plan för rehabilitering eller uppföljning fanns. Två månader senare fick hon ett brev att hon inte längre tillhörde neurologkliniken. Kvinnan har fortfarande inte fått någon uppföljning med konkreta vårdinsatser. Kvinnan befinner sig i en starkt stressad situation där hon inte kan sova, äta och kräks konstant. Samt står utan insatser.</p> <p>Åtgärd: I kontakt med kvinnan framkommer att hon varit inlagd på ytterligare ett akutsjukhus efter denna händelse. De föreslog inläggning inom psykiatri som fortsatt åtgärd, vilket hon motsade sig. Därefter skrev hon ut sig själv. Förvaltningen har varit i kontakt med det sistnämnda sjukhuset som kommer att ta kontakt med kvinnan för dialog kring det inträffade. Förvaltningen har även varit i kontakt med husläkaren som känner patienten väl och har försökt att hjälpa kvinnan under lång tid. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-00776</p> <p>Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig</p>	<p>Missade skador i handled</p> <p>En kvinna som brutit handleden fick den gipsad på akutsjukhus. Akutläkaren misstänkte en skada på ledbandet och hon kallades därför till ortopedspecialist på samma akutsjukhus några dagar senare. Ortopeden ansåg dock att brottet var rakt och ingen ytterligare röntgen eller bedömning var nödvändig. När gipset togs bort tre veckor senare, visade det sig att det fanns en svullnad. De övningar hon erhöll av arbetsterapeut kunde hon inte utföra. Kvinnan uppsökte då en privat handkirurg via en försäkring. De konstaterade ledbands- och meniskskada och opererade omgående. Kvinnan menar att ortopedläkaren borde ha lyssnat på akutläkaren.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att de tycker det är tråkigt att patienten haft mycket smärtor i samband med sin handledsfraktur. En eftergranskning har gjorts av befintliga röntgenbilder. I enlighet med erfarenhet, vårdprogram på sjukhuset och nyskrivna nationella riktlinjer rekommenderas frakturen som var utan felställning att behandlas med gips. Inga rekommendationer finns att göra en uppföljande röntgenundersökning. Därmed har inget avvikande skett i handläggningen på ortopedkliniken. Vidare finner de ingen erfarenhetsmässig eller litteraturmässig grund till att misstänka en operationskrävande skada då det rör dig om en lågenergiskada och en fraktur utan felställning. Slutligen menar de att det hade varit önskvärt att patienten hade kontaktat ortopedkliniken, som då hade bokat in ett snabbt återbesök. De hoppas nu att patientens handled blir återställd i möjligaste mån. Patientens respons på yttrandet var att läkaren förmodligen inte läst hennes journal. Hade han gjort det så hade han sett att läkaren på akutmottagningen misstänkte ledbandsskada och rekommenderade ett återbesök. Ärendet avslutas.</p>

<p>1177 Akutsjukhus V2102-00823</p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p>	<p>Felaktig diagnos vid fotskada</p> <p>Vid kontroll på diabetesmottagning på akutsjukhuset misstänkte personalen att en kvinna fått en skada på mellanfoten då hon ramlat en vecka tidigare. Hon hänvisades utan röntgenundersökning till gipsning. Efter två veckor togs gipset av och det visade sig att hon fått en tryckskada och ett sår under gipset. Då hon har nedsatt känsel i foten hade hon inte uppmärksammat det.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att man initialt bedömde patientens besvär felaktigt, men det visade sig senare att man gjort korrekt bedömning. De symtom patienten visade är klassiska vid diabetes och måste behandlas radikalt för att inte ge svåra komplikationer. Att gipset gett upphov till en lindrig tryckskada beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-01101</p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Brister i bemötande och knapphändig information på akutmottagning</p> <p>En ung kvinna hänvisades från en närakut till en akutmottagning på grund av magsmärter. Där upplevde kvinnan att hon blev nedlåtande behandlad, ingen brydde sig om hur hon mädde och hon fick inte någon information om till exempel väntetider. Efter en lång väntan skrev kvinnan ut sig själv innan hon hade fått träffa en läkare.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikernas kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-01180</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Nedsättande bemötande av läkare</p> <p>En man undersöktes vid ett akutsjukhus och upplevde att bemötandet från läkare som han träffade var nedlåtande och att läkaren uppträdde stressad.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-01284</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Felaktiga journaluppgifter</p> <p>En kvinna menade att journaluppgifter från akutsjukhus är felaktiga då de egentligen handlar om tvillingsystemens vård.</p> <p>Åtgärd: Vid telefonkontakt med patienten framkommer att hon är nöjd med att synpunkterna är noterade på förvaltningen, hon önskar inte att svar inhämtas från vården.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2102-01286</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Missnöjd över ärr på magen efter operation</p> <p>Patient som för fyra år sedan genomgick en gallstensoperation. Mannen beskriver att han fortfarande har ont i sidan av magen, undviker att bära tungt samt har problem att sova på sidan. Uppger att ärrer är väldigt tjockt på vissa ställen och platt på andra, detta medför att patienten skäms och vill helst inte bada ute på somrarna.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01462</p> <p>Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Synpunkter på smittorisken avseende covid-19 på akutmottagning</p> <p>Ombud som besöker akuten med sin son som har problem med ögat, båda är symptomfria avseende covid-19. Ombudet som själv är läkare, uppger att avgränsningen mellan de som är smittade och inte är vårdslöst, då dessa är blandade. Många bar inte munskydd, ej heller erbjöds det sådana.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01464</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Oengagerad personal på akuten</p> <p>Patient som inkom till akuten med kraftiga blödningar, svimmade i entrén. Kvinnan uppger att ingen vårdpersonal hjälpte till efter att hon fick ligga på en brits, ingen koll på parametrar och ingen efterfrågade hennes personnummer. Efter ha blivit transporterad till gynakuten blev hon ombedd att gå på toaletten, upplevde att ingen information hade lämnats från den andra akuten om hennes tillstånd och varför hon låg på en brits.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01465</p> <p>Dokumentation och sekretess Bruten sekretess/dataintrång</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Brister kring undersökningssituation</p> <p>En kvinna inkom till akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Hon informerade om att hon hade vägglöss i hemmet och med anledning av det menade personal att undersökningen av henne skulle ske i en korridor vid en hisshall. Kvinnan önskade dock en plats där sekretessen kunde upprätthållas och hänvisades då till en provisorisk lokal utomhus som används under pandemin. I detta rum fanns ingen brits utan undersökning av buken fick utföras när patienten satt ner, vilket hon ifrågasätter. Efter undersökningen uppmanades hon att vänta utomhus i väntan på provtagning, när hon inte accepterade det hänvisades hon till korridoren och att sitta och vänta på en pall. Kvinnan upplever att den bristande undersökningssituationen påverkade hennes tillstånd och möjligheterna för behandling negativt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon vill inte inhämta något yttrande från sjukhuset, ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2103-01582</p> <p>Tillgänglighet Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Lång väntetid och bristande bedömning på akutmottagning</p> <p>En man inkom med ambulans till akutmottagningen på ett akutsjukhus. Han hade svimmat hemma, var blek, kallsvettig och hade ont i magen. Under väntetiden observerade mannen blod i avföringen. Han bestämde sig dock efter 12 timmars väntan att lämna akuten och åka hem, eftersom han då ännu inte fått träffa läkare. Han har efteråt fått veta att provsvar visade ett mycket lågt blodvärde och han tycker att någon borde ha reagerat på det. Ett par dagar senare hade mannen en besöksstid på vårdcentralen, han remitterades till annat akutsjukhus och blev inlagd där, det visade sig att han hade blödande magsår. Mannen menar att intrycket han fick av akutmottagningen var uselt och att det inte kändes som att hans liv var värt att rädda. Han menar också att personalens bemötande var oseriöst och otrevligt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Vid telefonsamtal med patienten informerar han om att han talat med ansvarig för verksamheten och fått återkoppling från denne rörande sitt klagomål. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2103-01688</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Lång väntan på operation efter missfall</p> <p>Kvinnan som efter ett missfall behövde göra ett ultraljud för och se om det fanns något kvar i livmodern, vilket det gjorde. Kvinnan lades in och fick medicin som skulle stöta ut det som fanns kvar. Då medicinen inte verkade blev kvinnan hemskickad med informationen att det nog berodde på menstruation istället. Kvinnan insisterade igen på ett ultraljud, sju veckor efter missfallet, och där konstaterades att rester fanns kvar. Kvinnan sattes upp på väntelista till operation först efter att hennes man hade talat med personalen.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01734</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Dåligt bemötande och felskrivning i journal på barnsjukhus</p> <p>Ombud med synpunkter på bemötandet vid barnsjukhus. Mannen besökte sjukhuset med sin son som skulle ta blodprov och uppger att sjuksköterskorna både var oprofessionella och otrevliga. Barnet fick stora blåmärken i båda armvecken, samt skrev de i journalen att de misslyckats med två provtagningar när det egentligen var tre, uppger ombudet.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01770</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Bristande röntgenresultat</p> <p>En kvinna påbörjade en utredning för kraftig och återkommande huvudvärk. Husläkaren remitterade till undersökning med magnetkamera. Bilderna var dock av dålig kvalitet och mätstickorna låg precis i det område där det var av intresse att läsa av. Neurologen som konsulterades avskrev ärendet på grund av detta.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas i samråd med patienten.</p>
<p>1177 Akutsjukhus V2103-01882</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Otrevligt bemötande av sjuksköterska</p> <p>Patient med synpunkter på en sjuksköterskas bemötande under ett telefonsamtal. Kvinnan uppger att hon blev avbruten flera gånger när hon förklarade, sjuksköterskan förnekade även att hon var patient där. Under det otrevliga samtalet hänvisade sjuksköterskan kvinnan till gula sidorna för att få rätt hjälp, dessa sidor som inte längre existerar.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01927</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Utomkvedshavandeskap missades</p> <p>Kvinnan uppger att inget graviditetstest utfördes trots hennes smärtor i buken, istället blev hon hemskickad och uppmanad att komma tillbaka dagen efter. Patienten fick då opereras akut för utomkvedshavandeskap och hade även 1,7 liter blod i buken.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01931</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brist på medmänsklighet och information på akutsjukhus</p> <p>Kvinnan som inkom till akutsjukhus med ambulans, på grund av kräkningar. Patienten uppger att hon blev körd till en avlägsen del av mottagningen och blev lämnad där med en larmklocka. Ingen svarade dock på hennes larm, utan kvinnan fick ligga i sin avföring, även under tiden hon genomgick en gastroscopiundersökning. Patienten uppger även att hon inte fick någonting att äta under hela dagen. Kvinnan upplever att hela situationen var förnedrande och tycker att kommunikation och medmänsklig vänlighet hade suttit på sin plats.</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>1177 Akutsjukhus V2103-01993</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Syrgasen var inte påslagen</p> <p>Patient som uppger att en kollega såg satt syrgasen inte var påslagen, vilket gjorde henne rädd.</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>1177 Akutsjukhus V2103-02070</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Äldre kvinna smittad av covid-19 under vårdtid på sjukhus</p> <p>Ombud som uppger att hennes mormor smittades med covid-19, under tiden hon vårdades för hjärtsvikt och bakterier i hjärtat på sjukhus.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>