

## Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2021-04-01 - 2021-04-30

<b>Telefon -&gt; Skrivelse</b>	Komplikationer efter vävnadsprov i hjärnan
<b>Akutsjukhus</b>	En man genomgick för några år sedan en operation där ett vävnadsprov togs från hjärnan. Efter operationen har han fått humörsvängningar, koncentrationssvårigheter och rörelseinskränkningar. Mannen är dessutom allmänt försvagad och närstående känner inte igen honom längre. Han kan inte längre arbeta eller utföra sina fritidssysslor utan är under sina föräldrars omsorg.
<b>V2002-01375</b>	
Resultat	
Resultat	
Vårdansvar och organisation	
Fast kontakt/vårdplan	
Vård och behandling	
Behandling	Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade överläkaren de besvär som mannen upplevt efter att han fått vård på akutsjukhuset. Mannen genomgick operationen på grund av förändringar i hjärnan. Orsaken till förändringarna var oklar. Mannen hade sedan länge behandling med läkemedel mot krampfall. Mannen hade innan operationen fått information om att det finns en liten risk för blödning och skada på hjärnvävnaden. I samband med operationen uppstod en blödning i hjärnan och det beslutades att avbryta operationen. Mannen fick ligga kvar på avdelningen och man kunde inte se några nyttillkomna besvär eller symtom så han skrevs ut. Två veckor senare hade mannen fått huvudvärk och frossa och en röntgenundersökning visade att blödningen hade ökat. Mannen opererades då i hjärnan för tömning av blödningen och skrevs över till en rehabiliteringsavdelning för fortsatt vård. Inte heller där kunde man upptäcka att mannen hade några men efter operationerna. Överläkaren bedömde att de ökade besvären inte hade uppstått på grund av blödningen i samband med den första operationen utan var en följd av mannens förändringar i hjärnan som ökat över tid. Mannen inkom sedan med ett genmäle och undrade vem som skulle hjälpa honom med fortsatt vård då hans livskvalitet kraftigt hade försämrats. I det kompletterande yttrandet förklarade verksamhetschefen att mannen inte längre behövde handläggas via akutsjukhuset utan han ombads kontakta sin ordinarie husläkare för fortsatt hjälp. Skulle han ha kvarstående neurologiska besvär kunde han återremitteras till en neurologmottagning i regionen. Mannen tog del av yttranden och kommer att skicka anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till patientförsäkringen Löf. Ärendet avslutas.
<b>Telefon -&gt; Skrivelse</b>	Missad cancerdiagnos, ingen uppföljning
<b>Akutsjukhus</b>	En äldre kvinna genomgick för flera år sedan en lungröntgen vid akutsjukhus och svaret visade en fläck på lungan. Läkaren kunde inte förklara fyndet. Ingen uppföljning eller planering gjordes. Nu har kvinnan genomgått en ny lungröntgen som visade cancersjukdom i lungan. Hon anser att vårdgivaren brustit i uppföljning och planering.
<b>V2009-05133</b>	
Vård och behandling	
Diagnos	
Vård och behandling	
Undersökning/bedömning	Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att förändringen i lungan, som för ett antal år sedan under en period av några månader kunde observeras, minskade med tiden. Mot bakgrund av att patienten vid denna tid lidit av infektionsproblematik bedömde läkare att förändringen kunde bero på denna infektionsproblematik och man planerade för uppföljande kontroller. Patienten uteblev från uppföljande kontroll. Nu, några år senare, lider patienten av spridd cancersjukdom. Det är svårt att konstatera att den tidigare förändringen i lungan skulle vara orsak till den nuvarande cancersjukdomen. Patientens tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.
Vårdansvar och organisation	
Fast kontakt/vårdplan	

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06306</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Undersökning kunde inte fullföljas</p> <p>Patienten led av cancersjukdom. Hon var inlagd på sjukhus. Läkare bemötte henne utan empati och det var bristfällig omvårdnad. Läkarna var otillgängliga och gav mager information. Hon skulle också genomgå undersökning, datortomografi. Eftersom personalen fick problem med insättning av nål avbröts undersökningen och den flyttades fram en vecka.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att rutinerna inte följdes, patienten skulle ha blivit inbokad för ny tid för ny datortomografiundersökning samma dag istället för att ha hänvisats till bostaden i väntan på ny tid en annan dag. Personalen skulle också då svårigheter uppstod i undersökningen ha kallat på hjälp av narkospersonalen. Med anledning av dessa avvikelser ska samtal ske med personalen så att liknande avvikelser inte sker framöver. En ny skriftlig rutin kommer att upprättas. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06326</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Äldre kvinna fick inte någon utredning</p> <p>När en äldre kvinna kom till akutmottagningen med blödningar från underlivet genomfördes undersökningar bl a en röntgenundersökning. Läkaren gav information om att inget avvikande kunde noteras, men patientens dotter menade själv att det upptäcktes tumörer i livmoder och cyster i levern. De fick också information om att kvinnan åt starka beroendeframkallande läkemedel vilket inte stämde, kvinnans dotter undrar hur denna information hamnat i journalen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att det uppstått missförstånd kring besöket på akutmottagningen, vid kommande besök föreslås tolk. Vid röntgenundersökningen av buken upptäcktes cyster på lungorna vilket överrapporterats till patientens husläkare för uppföljning. Någon dokumentation om beroendeframkallande läkemedel finns inte i journalen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06941</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Felaktig behandling och bristande kommunikation</p> <p>En kvinna har synpunkter på att en sjuksköterska gav henne en injektion på ett felaktigt sätt vid ett akutsjukhus. Sjuksköterskan var mycket nonchalant och brydde sig inte om vad patienten sa.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att utpekad sjuksköterska upplevde att patienten var upprörd och orolig vid tillfället, att de luftbubblor som fanns i sprutan var ytterst små och att de förekom i begränsad utsträckning, att sådana luftbubblor är svåra att helt undvika, att de inte utgjorde någon fara. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07127</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Ifrågasätter information på specialistklinik</p> <p>En man fick en pacemaker inopererad som senare visade sig inte fungera ordentligt. Mannen upplever att informationen kring vad som egentligen gick fel har varit bristfällig.</p> <p>Åtgärd: I ett inhämtat yttrande framkommer att patienten gjort som rutinen säger, att söka sig till avdelningen vid besvär efter operationen. På avdelningen hänvisades mannen dock vidare till akutmottagningen på sjukhuset. På akuten skrev han ut sig själv efter två timmars väntan då han senare mätte bra. På det vid det sedan tidigare inplanerade återbesöket visade sig ett fel på pacemakern genomfördes en ny operation. Felet är högst ovanligt. Man beklagar att felet ej upptäcktes eller åtgärdades redan vid patientens akuta besök på avdelningen. Personalen kan felaktigt ha hänvisat mannen till akutmottagningen under rådande pandemi då besöksförbud råder. De tackar patienten för rapportering av händelsen som har hjälpt dem att förbättra sina rutiner. De kommer framgent tidigarelägga återbesök efter operationer vid misstanke om komplikationer eller fel på apparater. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07131</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Fick inte hjälp och otrevligt bemötande</p> <p>En ung kvinna som skadat huvudet och hade huvudvärk fick vid två tillfällen bristande hjälp och otrevligt bemötande när hon uppsökte akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att hon efter skadan har lidit av bland annat smärtor och kramper, men att personal framfört att hon tar för stor plats och inte tänker hjälpa henne. Hon menar att hon när hon inkom med ambulans blev utkastad.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som menade att den kände väl till patienten sedan flera tidigare ärenden. Vårdgivaren beklagade att patienten upplevde sina kontakter med verksamheten som kränkande och otrevliga. Vårdgivarens upplevelse var en annan och kunde inte se annat än att ord stod mot ord och att den hade en annan bild av dessa situationer. Vårdgivaren hade sedan tidigare bemött flera skrivelser, telefonsamtal och e-post och hade inget mer att tillägga. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07432</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Hygien/miljö/teknik</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p>	<p>Patienten smittades av covid-19 av sjukhuspersonal</p> <p>En äldre man insjuknade med stroke och fick sjukhusvård. Mannen blev bättre och utskrivning planerades. Han fick dock infektionssymtom och det konstaterades att han smittats av covid-19. Mannen avled. Enligt ombudet hade personalen inga munskydd eller andra skydd. Det rådde besöksförbud så enligt ombudet smittades patienten av personalen. Enligt ombudet smittades patienten även av annan infektion på grund av sjukhusmiljön och han avled i ensamhet på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten kan ha smittats på vårdavdelningen, men det finns också en möjlighet att patienten smittades utanför sjukhuset då patienten insjuknade med covidsymptom efter cirka fem dygns vård. Ett internanalys kommer att genomföras. Vid aktuell tidpunkt hade kliniken inte nuvarande regler gällande skyddsutrustning. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07628</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Komplikationer efter ögonoperationer</p> <p>En kvinna har genomgått flera ögonoperationer vid ett akutsjukhus. Hon har förlorat synen helt på ett öga och menar att detta beror på alla ingrepp som hon har gjort. Kvinnan kommer aldrig återfå sin syn och ställer sig frågande till det inträffade.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beskrevs att kvinnan hade varit känd patient sedan lång tid tillbaka. Hon hade upprepade gånger behövt genomgå transplantation av hornhinnan på båda ögonen. Kvinnan har också opererats för gråstarr. För tre år sedan genomgick hon en ny hornhinnetransplantation. Läkningen var på alla sätt komplicerad och verksamheten försökte med olika åtgärder hjälpa kvinnan. Efter två år komplicerades tillståndet på grund av en infektion i hornhinnetransplantatet, men trots riktad diagnostisering av infektionen och byte till olika antibiotika krävdes en ny hornhinnetransplantation. Några månader efter den nya transplantationen läkte infektionen, men kvinnan hade kvarstående ärrbildningar och mycket liten kvarvarande synfunktion på det drabbade ögat. Verksamheten förklarade att hornhinnetransplantationer är komplexa och omgärdat av risker för många olika komplikationer och riskerna ökar vid upprepade ingrepp. Ytterligare operationer skulle tyvärr inte förbättra kvinnans syn. Verksamheten hoppades att syncentralens insatser ska kunna hjälpa kvinnan i sin vardag. Kvinnan tog del av yttrandet och hade inget övrigt att tillägga. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07633</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Fel metod vid undersökning</p> <p>Patienten upplevde förlamning i ena armen och uppsökte akutmottagning vid akutsjukhus. Där genomfördes undersökning med datortomografi. Om man hade genomfört undersökning med magnetkamera hade man upptäckt att patienten drabbats av stroke. Nu missade man denna diagnos.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkare ställde diagnosen stroke utifrån de symptom som patienten uppvisade, att man inte alltid genomför undersökning av hjärnan med magnetkamera om man har en stark klinisk misstanke om att patienten drabbats av stroke. Däremot är det obligatoriskt att rekommendera behandling med blodförtunnande och blodfettssänkande medicin för att förebygga ny stroke, patienten blev ordinerad sådan medicinering enligt svaret. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00015</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Drabbades av svår blödning efter operation</p> <p>En kvinna genomgick en gynekologisk operation på akutsjukhus. Hon beskriver brister i vård och omvårdnad på avdelningen. Hon mädde inte bra då hon dagen efter operationen skrevs ut från sjukhuset. Efter hemkomsten drabbades hon av en kraftig blödning och hittades svårt medtagen i hemmet och fick, efter ambulanstransport till sjukhuset, opereras på nytt.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att operationen var okomplicerad och inget alarmerande framkom under vårdtiden. Patienten blev utskrivnen dagen efter operationen, vilket de flesta patienter blir. Vårdgivaren beklagar att patienten drabbats av denna komplikation särskilt när det fick så stora effekter men de kan inte se att något fel begåtts. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00130</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Brister i bedömning och journal, operation försenades</p> <p>En patient inkom för några år sedan till akutmottagningen vid ett akutsjukhus efter en olycka. Enligt mannen gjordes felaktiga bedömningar av hans skador och status vilket innebar att han feldiagnostiserades. Detta ledde till att en operation fördröjdes i över ett år och försämrade hans hälsa. Sjukhuset ansåg att mannens förvirring berodde på alkoholkonsumtion, han menar att orsaken var trauma mot huvudet och kraftig blödning. Han har också synpunkter på felaktigheter i journalen rörande hans tillstånd.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som menade att det är mycket viktigt att utöver de skador man drabbats av tar hänsyn till andra faktorer som exempelvis rökning, alkohol med mera. Det kan ha betydelse för hur frakturen läker och på vilket sätt man ta till sig rehabilitering. Vårdgivaren redogjorde också för att patienten opererats 2018 rörande en skada han ådragit sig 2016, han opererades under tekniskt utmanande men lyckade omständigheter. Operationsbeslutet togs trots uppenbara medicinska och ortopedtekniska risker. Angående hans önskan att gå igenom journalen med en läkare så hänvisade berörd klinik till husläkare. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00150</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i information och uppföljning efter operation</p> <p>En kvinna har genomgått en operation av lårbenet. Hon anser att hon skrevs ut för tidigt med väldigt mycket smärta. Hon fick heller ingen skriftlig information från avdelningen och hänvisades till vårdcentralen för uppföljning. Vårdcentralen hänvisade tillbaka till akutsjukhuset för fortsatt utskrivning av smärtstillande läkemedel.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade omvårdnadschefen att kvinnan hade fått fel information i samband med utskrivningen. Kvinnan hade heller inte fått något utskrivningsbrev där remissen till vårdcentralen låg samt kontaktuppgifter till mottagningen vid behov. Omvårdnadschefen skulle informera berörd sjuksköterska specifikt samt ha en genomgång av kvinnans ärende vid nästa personalmöte. Kvinnan tog del av yttrandet och framförde att det var viktigt att identifiera eventuella strukturella brister som låg bakom varför felaktig information gavs. Kvinnan påpekade också att den enskilda sjuksköterskan inte enbart borde uppmärksammas på misstaget utan verksamheten borde se över om det finns brister på sättet som informationen ska ske mellan de olika personalkategorierna och mellan personalen och patienterna. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00168</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Synpunkter på bedömning vid långdragen förlossning</p> <p>En kvinna som väntade sitt första barn sattes igång men det blev en långdragen förlossning med mycket smärta för kvinnan enligt ombudet. Kvinnan fick mycket smärtlindring. Tillslut avslutades förlossningen med ett akut kejsarsnitt. Barnet andades inte och fick andningshjälp men efter övervakning och kontroll mädde barnet bra. Det finns många frågor och oklarheter kring förlossningen enligt ombudet.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att beslutet om att avsluta förlossningen med kejsarsnitt togs då barnets huvud inte trängde ned och misstanke fanns att barnet inte låg helt rätt med huvudet vilket vårdgivaren ser att det hade kunnat beskrivas bättre i journaltexten och det är även oklart om denna misstanke förmedlats muntligt till läkaren. Möjligen hade ultraljud vid detta tillfälle kunnat klargöra hur huvudet låg och de hade eventuellt tidigare kunnat bryta för att göra kejsarsnitt. Men innan detta menar vårdgivaren att det inte fanns någon medicinsk anledning att bryta för kejsarsnitt då riskerna bedöms större jämfört med en vaginal förlossning. Det blev en väntetid på flera timmar på operation då beslut togs om kejsarsnitt då det sannolikt var prioriteringar av andra patienter, vilket de beklagar. Väntetiden och hela förlossningen blev traumatisk för patienten. För att lindra patientens ångest gavs ett läkemedel som påverkade barnets andning och hjälp med andning gavs till barnet de först minuterna efter förlossningen, där lyckades inte personalen förmedla information och lugn till patienten kring detta. Det långa förlossningsförloppet beror i första hand på den långsamma starten med igångsättningen. Risken för kejsarsnitt vid igångsättning vid en kvinnans första förlossning är ungefär 25-30% men igångsättning erbjuds då riskerna vid nästa graviditet och förlossning är mycket lägre vid vaginal förlossning. Ett uppföljande samtal fanns planerat i samband med hemgång. Vårdgivaren beklagar att patientens förlossning blev långdragen men kan inte se att patienten fått en felaktig medicinsk behandling. Vid ytterligare frågor är patienten välkommen att höra av sig. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00205</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Brister kring behandling av cancersjuk</p> <p>En kvinna med cancerdiagnos försämrades och drabbades av metastaser. Hon blev inlagd på akutsjukhus och behandlades där, bland annat genom operation, vid olika verksamheter innan hon avled. Kvinnans närstående har synpunkter på vården hon fick och menar att misstag begåtts och att kompetens saknats. Kvinnan blev bland annat undernörd utan att det observerades och sedan kraftigt övervätskad. När ett visst provsvar blev mycket avvikande var det den närstående som observerade det i journalen och larmade personalen. En läkare ska också ha försökt att påverka patienten att avsluta behandlingen. Läkarna läste inte journalen i tillräckligt hög grad. Den närstående menar att sjukhuset har brister rörande ansvarsfördelning och organisation och han önskar att problemen kommer upp till ytan så att det kan förbättras.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten tidigare hade fast läkarkontakt, men i takt med att patientens tillstånd försämrades och akuta komplikationer tillstötte blev allt fler läkare inkopplade i behandlingen. Blodprover och patientens allmäntillstånd bedömdes innan ordination. Flera läkare deltog i bedömningarna. Läkare med mindre erfarenhet konsulterade mer erfarna läkare. Vårdgivaren följer gällande riktlinjer och rekommendationer i sin bröstcancervård. Ombudet tog del av svaret. Han ansåg att vårdgivaren inte besvarat frågorna. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00337</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Brister i omvårdnad orsakade skador</p> <p>Patienten var ineliggande på akutsjukhus och erhöll där behandling mot sin cancersjukdom. Hon genomgick operation. Omvårdnaden av henne var bristfällig. Hon skadades när hon förflyttades liggande i sin säng. En sond gled ut utan att personal observerade detta. Hon exponerades utan kläder inför annan manlig patient. Av oklar anledning tilldelades hon medicin som gav henne obehagliga upplevelser. Personalen var otrevlig.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att patienten efter operationen var i behov av en sond ner i magsäcken via näsan. Vårdgivaren har försökt utreda händelsen. Eftersom vårdtillfället låg ett och ett halvt år tillbaka i tiden har det varit svårt att prata med berörd personal. Ombudet tog del av svaret och ansåg att ärendet kunde avslutas. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00588</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Synpunkter på resultat efter operation</p> <p>En kvinna har opererats för avlägsnande av gallblåsan på ett akutsjukhus. Hon skulle genomföra en tithålsoperation, men efter operationen upptäckte man att det gjorts ett stort snitt. Detta resulterade i ett stort ärr. Kirurgen hade kommit åt en blodåder så att levern började blöda. Kvinnan har nu flera frågor kring varför detta skedde.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamheten och överläkaren var ledsn över att höra att kvinnan upplevde att hon inte hade fått svar på sina frågor under tiden hon varit inlagd på akutsjukhuset och bad om ursäkt för det. Den kraftiga blödningen hade uppstått i samband med operationen. Blödningen var enkel att få stopp på och det uppstod ingen fara för kvinnans liv. Dock var blodförlusten tio gånger så stor som man kan förvänta sig vid den typen av operation. Överläkaren hade planerat för tithålskirurgi men ändrade till öppen kirurgi för att lättare stoppa blödningen, därav det stora ärr på buken. Överläkaren var oerhört ledsn över att blödningen uppstått men kunde inte se att han hade kunnat göra på något annat sätt då kvinnan hade haft stora besvär från gallblåsan och behövde bli av med den. Kvinnan inkom med ett genmäle för verksamhetens kännedom. Där skrev hon att hon hade önskat att denna förklaring hade funnits med på det dokument som hon fick i samband med utskrivningen. Hon var dock nöjd med de skriftliga förklaringar hon hade fått från överläkaren och såg inget behov av att gå vidare med ärendet. Kvinnan ville också understryka att hon blivit väl omhändertagen under vårdtiden och var tacksam över den vård hon hade fått. I samråd med kvinnan avslutas ärendet på förvaltningen.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00822</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Orsak till nyfött barns hudförändring efter förlossning för många år sedan</p> <p>Ett barn som föddes för många år sedan hade redan i samband med födelsen röda utslag under armhålan. Ombudet som födde barnet undrar om utslag fanns redan i samband med förlossningen eller om det kom senare. Barnet har fortfarande kvar märken på samma ställe. Enligt personalen som tillfrågades både i samband med förlossningen och under barnets uppväxt, rörde det sig om allergi enligt ombudet.</p> <p>Åtgärd: Trots upprepade försök har det inte gått att få tag i patienten och det går därmed inte att inhämta yttrande utan patientens medgivande. Ärendet avslutas därför i befintligt skick.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01088</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Kallelse sänd till fel adress</p> <p>En kvinna väntade på kallelse från akutsjukhus med anledning av bröstcancerdiagnos. Hon avvaktade då hon misstänkte att mottagningen hade långa väntetider. Senare fick hon information om att hon uteblivit från inbokat besök vilket förvånade henne då hon inte fått någon kallelse. Det visade sig att kallelsen per post sänts till en adress där kvinnan inte bott på många år. Den adressen fanns inte inlagd i hennes journal.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att man använt gamla adressuppgifter i journal utan att kontrollera om de stämde. Rutinerna kring kallelser har uppdaterats, nu ska varje patient tillfrågas om aktuell adress då det ibland fallerar med uppkoppling från folkbokföringsregistret. Patienten är nöjd och ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-01200</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Oro över missad diagnos</p> <p>En äldre kvinna remitterades från närakuten till akutsjukhus för sväljsvårigheter, luftvägsbesvär och en knöl under nyckelbenet. Efter genomgången magnetkameraundersökning sa läkaren att hon inte hade något fel någonstans. Läkaren påminde kvinnan om att hon inte fick komma till akutsjukhuset något mer för dessa besvär. Kvinnan är orolig över att läkaren har missat en allvarlig diagnos.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande från patientsäkerhetsansvarige läkaren beklagade denne att kvinnans besök på akutmottagningen inte blivit så bra som hon hade kunnat förvänta sig. Efter undersökningarna med röntgen och blodprover bedömdes att man inte kunde se något avvikande i anslutning till nyckelbenet. Även lungorna såg normala ut. Eftersom kvinnan hade fortsatta besvär hänvisade patientsäkerhetsansvariga läkaren henne till vårdcentralen för vidare utredning. På akutmottagningen är det svårt att göra en fullständig utredning. Man kan bara konstatera att det inte finns några stora förändringar som kräver omedelbart omhändertagande. Patientsäkerhetsansvariga läkaren förstod att det kunde vara besvärligt och ta tid. Då kvinnan hade begärt att få röntgenbilderna ombads hon höra av sig så att akutsjukhuset kunde skicka henne bilderna på CD-skiva. Patientsäkerhetsansvariga läkaren hade också kontaktat kvinnan via telefon och haft ett samtal med henne om hennes synpunkter av vårdbesöket. Kvinnan tog del av yttrandet och ville i avslutsskrivelsen till verksamheten tacka för CD-skivan. I samråd med kvinnan avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02299</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Fel axel röntgades</p> <p>En kvinna besökte ett akutsjukhus för ont i axeln och remitterades till röntgenundersökning. Tyvärr gjordes undersökningen på fel axel vilket medfört komplikationer och smärta i den skadade axeln, då den inte behandlades omgående.</p> <p>Åtgärd: Vid telefonkontakt framkommer att patienten utlovats ett skriftligt svar från sjukhuset. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06296</b></p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Förlamad av operation</p> <p>Patienten genomgick operation inom urologi. Han skadades under operationen, blev delvis förlamad.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten under en längre tid har lidit av ryggmärgsskada, att han vid flera tillfällen blivit informerad om att en eventuell operation varit förenad med stora risker för komplikationer. Patienten har vid flera tillfällen avstått från operation med tanke på riskerna. Senare genomfördes emellertid en operation. Patienten drabbades av en ovanlig komplikation i samband med operationen, förlamning uppstod i höger sida av kroppen. Patienten har behandlats i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt svaret borde dock patienten ha genomgått operationen långt tidigare, år 2007. Då var riskprofilen annorlunda utifrån en biomekanisk förklaringsmodell. Patienten har enligt svaret fått informationen om riskerna med att avvakta med operation samt om riskerna med att genomgå operation. Patienten tog del av svaret. Han var missnöjd med det. Han framförde att han inte fått full information om riskerna. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07528</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/datainträång</p>	<p>Patienten blev fotograferad</p> <p>Patienten genomgick hjärtoperation vid akutsjukhuset. Han var inskriven vid intensivvården. På natten fick patientens fru ett sms, som innehöll en bild på patienten. Vidare efterforskningar visade att en telefon vid intensivvårdsavdelningen innehöll tre bilder på patienten, att två av dessa skickats vidare med sms. En av bilderna skickades till patientens fru. En annan bild skickades till okänt nummer.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att det hos vårdgivaren råder strikt fotoförbud, detta förbud gäller inom hela sjukhuset. Vårdgivaren har genomfört en händelseanalys. Den interna utredningen visar att bild är sänd från mobiltelefon kl 01:30 den 17 december 2020. Internutredningen visar att ingen personal tagit bilder, inte heller sänt några bilder med mobiltelefon. Telefonen som någon tagit bilder med och sänt bilder ifrån är en telefon som lånas ut till patienter eller till deras närstående som vill ringa eller lånas ut till patienter när närstående vill komma i kontakt med dem. Efter denna händelse har vårdgivaren begärt att få ta bort kamerafunktionen på avdelningens mobiltelefon som är till utlåning. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00330</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Missade fraktur</p> <p>Patienten, en äldre kvinna som led av demenssjukdom, inkom till akutsjukhus med smärtor i nedre delen av kroppen. Patienten undersöktes men blev utskrivna till sitt demensboende. Vårdgivaren uppgav att patienten varken led av smärta eller av någon fraktur. Personalen vid demensboendet ställde sig undrande till dessa bedömningar. Patienten återkom till sjukhuset och då konstaterades att patienten led av fraktur i höftleden.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren inför undersökningen fick information om att patienten råkat ut för så kallat vridvåld, inte fallskada. Vridvåld brukar inte orsaka fraktur. Tyvärr undersöktes inte patienten i tillräckligt hög grad, till exempel hennes gå-och-stå-förmåga testades inte. Berörd läkare har blivit återkopplad om detta ärende. Det kommer även gå ut information till hela avdelningen att det är viktigt att vara extra noggrann vid undersökningar av patienter som har nedsatt kognitiv förmåga, som till exempel dementa patienter har. Dessa kan ha svårt att återge symtom och händelser som kan ha orsakat skada. Då ombudet efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Telefon -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00698</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighet till vården</p>	<p>Cancerpatient får ingen tid till undersökning</p> <p>En man som tidigare har haft lungcancer har fått en tid för uppföljning vid en specialistklinik på ett akutsjukhus. Där ska han träffa en läkare om två veckor. Läkaren har sagt att det är viktigt att patienten genomgår en specifik undersökning innan läkarbesöket och läkaren har även upprättat en remiss för sådan undersökning. Men mottagningen som ska utföra denna undersökning kan inte genomföra den förrän om cirka två månader.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med vårdgivaren, beskrev för denne behovet av att undersökningen är genomförd då patienten träffar sin läkare inom snar framtid hos denne vårdgivare. Vårdgivaren såg till att patienten fick en tidigarelagd undersökningstid så att läkaren kommer att ha det underlag som läkaren behöver inför besöket. Patienten var nöjd med detta. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2103-02036</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Fick ingen information om elakartade tumörer</p> <p>Patienten lider nu av elakartad cancersjukdom i bukspottskörteln. Nu vet hon att tumörer redan fanns för några år sedan, dokumenterade i röntgenbilder som togs i samband med undersökning av ryggen. Men dessa tumörer kommunicerades inte, varken mellan läkare eller till patienten.</p> <p>Åtgärd: Handläggning pågår.</p>



<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02158</b>  Resultat Resultat	Komplikationer efter en benbrotsoperation  En kvinna hade brutit benet och blev opererad. Ett år senare tog läkarna bort skruvarna och patienten har ont och besvär efter det.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02198</b>  Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter agerandet av psykolog och läkare  En man har synpunkter på hur en psykolog och en läkare hanterade en händelse som han varit inblandad i, under ett möte på en specialistklinik vid ett akutsjukhus. Personen undrar hur de kom fram till sin bedömning gällande en fråga om sekretessbrytande åtgärder.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02208</b>  Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Missnöjd med vården på akutsjukhus  En kvinna beskrev att hennes multisyka pappa genomgått flera omfattande kirurgiska ingrepp under vård på akutsjukhus, hon har fått bristande information och vet inte varför pappan inte förbättras. Hon vill kunna kommunicera direkt med vården och undrar vilket fullmaktsförfarande som gäller.  Åtgärd: Informerar om att mannen måste vara tydlig mot vården om att hon har rätt att ringa och fråga efter hans hälsotillstånd. Denna information måste skrivas in i journalen.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02209</b>  Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	En äldre kvinna blev hemskickad trots misstanke om att hon hade covid-19  En äldre kvinna hade sökt vård för covid-19 och blev hemskickad med kommunaltrafiken med motiveringen att det troligen är covid-19, men att akutsjukhuset inte gör tester. Dagen efter blev patienten inlagt med konstaterad covid-19.  Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02210</b>  Kommunikation Bemötande Vård och behandling Undersökning/bedömning	Dåligt bemötande  Ett barn har sökt vård på en akutmottagning. En anhörig har synpunkter på hur barnet bemötts och anser att barnet inte fått rätt bedömning.  Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
<b>Telefon</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02219</b>  Tillgänglighet Väntetider i vården Kommunikation Information	Lång väntetid innan undersökning  En tonåring har sökt vård på en barn- och ungdomsmedicinsk avdelning. Tonåringen har efter besöket läst i sin journal att hon fått en cancerdiagnos men har inte blivit kontaktad av vården angående detta. En anhörig har synpunkter på att tonåringen fått läsa detta i journalen och efter detta fått en tid först flera veckor senare.  Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02223</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Sjuksköterska uppgav felaktigt att läkare konsulterats</p> <p>En man har sökt vård för att genomgå en datortomografi på ett sjukhus. När mannen lagt sig på britsen för att röntgas började en sjuksköterska leta efter ett kärl för att spruta in kontrastvätska. Mannen uppgav att han inte tål kontrastvätskan, vilket ska vara dokumenterat i hans journal. Mannen uppger att han bad sjuksköterskan tala med ansvarig läkare om detta. Sjuksköterskan ska då ha gått ut ur rummet och låtsats tala med läkare, vilket senare framkom var falskt. Mannen har synpunkter på att sjuksköterskan ska ha talat osanning, vilket kunde lett till svåra konsekvenser för mannen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02225</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Undermålig undersökning av barn</p> <p>En mamma har synpunkter på att personal på en barnavdelning vid ett akutsjukhus inte undersökte ett ineliggande minderårigt barn ordentligt efter att denne varit på permission med annan vårdnadshavare. Sonen hade flera blåmärken på kroppen. Det enda man gjorde var att skicka en anmälan till socialtjänsten. Modern anser att detta inte var tillräckligt.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02229</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Sjuksköterska genomförde fiberoptisk undersökning</p> <p>En kvinna genomgick en fiberoptisk undersökning av magen. Innan undersökningen var det en sjuksköterska som presenterade sig. När hon skulle göra undersökningen var det samma sjuksköterska som genomförde den trots att det borde varit en läkare. När kvinnan kontaktade mottagningen fick hon höra att hon måste ha varit förvirrad och glömt bort vad som hände men kvinnan menar att hon var vid sina sinnens fulla bruk och det var ingen läkare med vid undersökningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02253</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Intyg</p>	<p>Missnöjd med vård på akutmottagning</p> <p>En man var missnöjd med sitt besök på sjukhusets akutmottagning dit han transporterats med ambulans. På akutmottagningen fick han en infarktanyl men trots det togs inga prover. När han senare var färdigbehandlad nekades han sjukresa till hemmet.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02255</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Vård vid covid 19</p> <p>En man kom till en geriatrisk avdelning efter tidigare vård på akutsjukhus. Mannen hade inkommit akut till akutsjukhuset och där fått bekräftat pågående covid-19-infektion. Mannen hade sedan tidigare drabbats av stroke flertalet gånger. Han behandlades för diabetes och fick blodproppshämmande medicinering. Denna medicinering gavs inte på varken akutsjukhuset eller inom geriatriken. Detta uppdagades efter ett par veckor då man misstänkte propp i lungan och han åter fick föras till akutsjukhuset. Detta visade sig dock felaktigt. Det var infektionen som förvärrats och mannen avled. Anhöriga har många frågor om varför patienten inte fick vård enbart på akutsjukhuset. Varför hans medicinering mot proppar uteblev. Samt frågor om vården kring corona.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02258</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p>	<p>Fick ingen information om svar från röntgenundersökning</p> <p>En kvinna remitterades till datortomografiundersökning på akutsjukhus. Eftersom den patientansvarige läkaren var sjuk fick kvinnan vänta mer än 8 veckor på svar från undersökningen. Hon ifrågasatte om ingen annan läkare kunde lämna svaret, men fick information om att det inte var möjligt. Svar på undersökningen måste lämnas av patientansvarig läkare.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02340</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p>	<p>Väntetid och brist på vård på akutmottagning</p> <p>En man som hade bröstsmärtor, ont i armen och mådde dåligt ringde till sin vårdcentral som hänvisade till akutmottagningen vid sjukhuset. Mannen kom dit och efter någon timme togs EKG samt blodprover. Efter närmare tio timmar hade mannen inte fått svar på sina prover och inte heller fått träffa en läkare. Han valde att åka hem då han inte orkade vara kvar på sjukhuset. Han har inte fått svar på prover men har fått en faktura som han undrar om han måste betala.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Rekommenderar att patienten betalar fakturan samt kontaktar sin vårdcentral.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02345</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Väntetider på operation samt synpunkt på behandling</p> <p>En kvinna som opererats för bröstcancer har väntat på en plastikkirurgisk operation. Efter att ha väntat över ett år fick hon veta att sjukhuset inte kunde operera henne utan remitterade till annat sjukhus där hon fick börja om i kön där hon då kom sist. Hon har även synpunkter på den behandling hon fått efter operationen då hon fick en omfattande infektion.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02347</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Uteblivna tider och synpunkter på orosanmälan</p> <p>Ett barn har årligen gått på kontroller på ett barnsjukhus. En anhörig har synpunkter på barnsjukhusets bemötande och agerande i och med detta. Den anhörige anser att sjukhuset misskött sitt ansvar för den medicinska vården och inte informerat om de tider barnet fått. Den anhörige ifrågasätter starkt att sjukhuset också gjort en orosanmälan.</p> <p>Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02348</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Blev lämnad i flera timmar vid undersökning</p> <p>En äldre kvinna inkom med ambulans till ett akutsjukhus då hon hade hjärtproblem. Hon blev lagd i en undersökningsapparat med många sladdar men fick ingen information om hur länge undersökningen skulle fortgå. Patienten låg i maskinen i över tre timmar utan att någon personal kom och tittade till henne. Larmknappen fungerade inte heller varför hon tog sig upp på egen hand. Kvinnan upplevde sig nonchalant behandlad och valde att åka hem utan att ha fått träffa läkaren och få återkoppling kring resultaten av undersökningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02351</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>    Brister i hantering</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Upplevda brister på akutmottagning</p> <p>Patienten uttrycker missnöje med akutmottagningen på fyra punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Han fick vänta två timmar på att få ett patientarmband efter ankomst med ambulans.</li> <li>- Inget blodprov togs, vilket patienten menar skulle gjorts.</li> <li>- Patienten testades ej för Covid 19, och konstaterades senare ha pågående Covid-19-infektion.</li> <li>- Patienten fick ej sjukresa hem, vilket han menar behövdes.</li> </ul> <p>Därtill uttrycker patienten missnöje över personalens bemötande.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02359</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>För tidig utskrivning, man avled</p> <p>En äldre man vårdades på ett akutsjukhus. Han skrevs därefter ut till hemmet. Dagen efter avled mannen. Anhöriga anser att han fick bristfällig vård och behandling samt skrevs ut för tidigt från sjukvården.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02384</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p>	<p>Ingen förklaring till magsmärtor, önskar fortsatt utredning</p> <p>Ett ombud har synpunkter på att en patient som lider av magsmärtor ej utreds mer noggrant vid en specialismottagning vid ett akutsjukhus, då diagnos inte har kunnat fastställas.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02438</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Får ej rapportering från vården</p> <p>En dotter till en inläggande patient med cancer har försökt få rapporter från avdelningen på akutsjukhuset utan resultat. Dottern har vårdat mamman och är väl insatt i hennes mående och medicinering. Patienten har vissa kognitiva svårigheter och dottern har tidigare hjälpt henne med beslut. Dottern har framfört till avdelningen att hon vill bli uppringd vilket hon inte blir. På grund av pandemin får hon inte komma till avdelningen vilket hade underlättat kontakten.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen kontaktade avdelningen och förmedlade kontakt mellan personal och dotter.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02440</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>    Brister i hantering</p>	<p>Felaktig information i remissvar</p> <p>En remiss skrevs av husläkare till akutsjukhus. En läkare ringde upp anhörig för att diskutera ärendet. Anhörig upplevde läkaren stressad och det blev ett kortare samtal. I samtalet förmedlade läkaren att flera viktiga undersökningar redan var gjorda och att ytterligare utredning skulle kosta på patienten mer än vad de skulle få ut. Då sjukhuset inte kunde tillföra mer än vad som tidigare gjorts, såg inte läkaren det relevanta i att ta in patienten för inläggning. När remissvaret sedan kom till husläkaren står det att patienten och anhörig nekar till vård. Detta ledde till att husläkaren blev irriterad över att patienten inte samarbetade. Anhörig kan inte förstå hur specialistläkaren antingen kunde missuppfatta samtalet till att de inte ville ha vård. Händelsen är nu utrett med husläkaren och ny remiss är skickad till akutsjukhuset med utförligare önskemål.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02449</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bristande bemötande av sjuksköterska</p> <p>En man drabbades av covid-19 och lades in på akutsjukhus. Där hade en manlig sjuksköterska hand om patienten. Patienten upplevde sjuksköterskan som aggressiv med ett bristfälligt bemötande. Patienten fick till exempel hjälp att byta kläder på toaletten och de båda hamnade i en dispyt där sjuksköterskan i hård ton uppmanade patienten att plocka upp sina kläder från golvet. Patienten som hade andningssvårigheter, mädde även illa i stunden och ville bara lägga sig i sängen. Dagen efter tog sjuksköterskan prover på patienten och hade då samma tonläge. Patienten kan inte se att han gjort något fel och bidragit till dålig stämning.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02454</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Missnöjd efter operation</p> <p>En kvinna har upplevt komplikationer efter en operation på ett akutsjukhus, då hon lider av smärta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02472</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Ingen uppföljning när mottagning flyttade</p> <p>En kvinna har för många år sedan behandlats för struma vid en specialistmottagning på ett sjukhus och haft regelbundna uppföljningar. Kvinnan uppger att när mottagningen flyttade slutade hon bli kallad. Hon ifrågasätter att hon inte fått någon uppföljning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02473</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Komplikationer efter operation</p> <p>En man gjorde en operation i halsen för över ett år sedan. Han har sedan dess dagliga besvär med dålig smak. Han har fått göra många undersökningar men orsaken till besvären har inte kunnat hittas eller åtgärdas.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02476</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Ny medicinsk bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Önskemål om ny medicinsk bedömning</p> <p>En kvinna är mycket missnöjd med den medicinska bedömningen hon fått från sin specialistläkare vid ett akutsjukhus. Denne bedömde att kvinnan inte har en viss diagnos och följaktligen då inte förskrivs ett läkemedel. Kvinnan menar att alla prover och symtom hon har indikerar diagnosen. Kvinnan önskar få en ny medicinsk bedömning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om möjligheten att vända sig till sin husläkare på vårdcentralen alternativt skriva en egenremiss till en annan specialistmottagning.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02477</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Får inte läkemedel utskrivet och brister i information om behandling</p> <p>En man har vårdats på en specialistmottagning på ett sjukhus. En anhörig uppger att mannen slutade få läkemedel utskrivna utan förvarning och har blivit rundskickad till olika vårdgivare utan att få någon information kring sin vård eller läkemedel.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02544</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Bristfällig information och tillsyn efter trafikolycka</p> <p>En man var med om en trafikolycka tillsammans med sin fru och de blev körda med olika ambulanser till ett akutsjukhus. Där fick han snabb och bra akutvård, men efter det lämnades han länge ensam och utan tillsyn. Mannen fick inte heller information om hur det gick med hans fru efter olyckan. Patienten anser att informationen och tillsynen var bristfälliga, vilket bidrog till oro och ångest.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02563</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Önskar second opinion</p> <p>En kvinna önskar second opinion om en operation och vill veta hur hon ska gå tillväga.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02571</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel besked om corona och inlagd på covidavdelning</p> <p>En man inkom med ambulans till ett akutsjukhus. Efter att ha väntat i nio timmar informerades han av flera läkare och en sjuksköterska om att han hade covid-19 och han blev inlagd på en covidavdelning. Detta förvånade honom eftersom hans problem var stark smärta i ben och fötter. En halvtimme senare fick han nytt besked, PCR-provet hade visat negativt på corona och att han skulle byta avdelning. Hanteringen skapade stor otrygghet och osäkerhet. Han oroade sig för att han smittats av covid efter att ha lagts in på en sådan avdelning och för att han tog med sig smittan till den nya avdelning han blev inlagd på. Mannen menar att sådana här fel inte ska få hända.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02591</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Klagomål på kommunikation och tillgänglighet</p> <p>En kvinna är inskriven vid en specialistmottagning vid ett akutsjukhus. Kvinnan vill framföra att hon upplever olika brister med verksamheten. Dels får hon nya läkare varje gång hon har ett besök inbokat och ofta ombokas besökstiden i sista stund så att hon får vänta flera månader på nästa besökstid. Dels brister sjuksköterskorna i kommunikationen då de har ett nedlåtande tonfall och inte tar hennes besvär på allvar. När kvinnan bad om att få kontaktuppgifter till ansvarig chef blev en sjuksköterska otrevlig och la på luren.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt erhållit kontaktuppgifter till chefsjuksköterskan.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02601</b></p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Politiska beslut</p>	<p>Fråga från utomlänspatient</p> <p>En kvinna som tidigare remitterats från sin hemregion för besök på en specialistmottagning vid ett akutsjukhus ville fortsatt vända sig till denna när hon försämrats. Hon har dock nekats detta och undrar hur hennes rättigheter ser ut. Hennes besvär är inte akuta.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och om att beslut fattats om att Stockholms län fram till den 16 maj inte tar emot utomlänspatienter, med undantag för akut och imperativ vård, på grund av smittorisk och de allmänna råden.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02618</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p>	<p>Telefontillgänglighet till mottagning på akutsjukhus</p> <p>Föräldrar har väntat länge på att en läkare, vid en barnmottagning på ett akutsjukhus, ska koppla upp sig så de kan ha ett digitalt möte. De har inte fått någon information om att det bokade samtalet skulle vara inställt och akutsjukhusets växel kan inte hjälpa dem att komma i kontakt med mottagningen. Modern är mycket frustrerad.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02640</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Otrevligt bemött på akutmottagningen</p> <p>En astmasjuk kvinna besökte husläkaren då hon hade ett kraftigt tryck i bröstet och hosta. Han skrev remiss till akutmottagning och kvinnan tog sig dit. Hon blev hänvisad till ett väntrum där det så småningom vistades många patienter som var väldigt sjuka. Så småningom listade kvinnan ut att hon placerats i väntrum tillsammans med patienter som misstänktes ha eller hade covid-19. Ingen information om detta lämnades till henne, hon undersöktes för misstänkt propp i lungan. När hon skrevs ut från mottagningen fick hon inte information om hur hon skulle göra, hon misstänkte själv att hon möjligtvis blivit smittad under väntan.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02653</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Brister kring information och utskrivning</p> <p>En svårt sjuk man vårdas av och till vid ett akutsjukhus. När han är inlagd får hans närstående bristande information om hans tillstånd och vårdens fortsatta planering. De närstående blir inte uppringda enligt överenskommelse och får inte tillräcklig information om patientens tillstånd. Vid utskrivningar har planeringen och delaktigheten brustit med närstående som får ta ett mycket stort ansvar när han plötsligt ska vårdas hemma.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om patientlagen och dess skrivelser om delaktighet och fast vårdkontakt och individuell planering.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02668</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Brister i delaktighet och nekad fortsatt vård</p> <p>En kvinna har varit inskriven vid en specialistmottagning på ett akutsjukhus. Kvinnan kallades till ett möte där, förutom specialistläkaren, ytterligare två läkare deltog. Kvinnan upplever att läkarna ifrågasatte hennes besvär och menade att hon inte längre fortsättningsvis skulle vara inskriven där. Kvinnan anser att hon inte blev betrodd och att läkarna inte tog hennes besvär på allvar.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02677</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Missade blindtarmsinfektion</p> <p>En kvinna hade åkt med ambulans till ett akutsjukhus för smärta i magen. Hon skickades hem. Efter tolv timmar åkte hon akut in igen med sprucken blindtarm. Detta hade kunnat undvikas om hon blev ultraljudundersökt redan vid första besöket, anser patienten.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02681</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande delaktighet med närstående</p> <p>En man vars hustru avlidit vid ett akutsjukhus hade frågor till läkaren angående hennes vård och behandling. Dessa frågor besvarades dock mycket kort och mannen blev inte nöjd med svaren, han har därefter skickat ett andra brev med frågor men detta har ett par månader senare ännu inte besvarats.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02690</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Fick inte sjukresa hem</p> <p>En man hade åkt med ambulans till ett akutsjukhus. Dagen efter skickades han hem och nekades sjuktransport, trots att han var berättigad och brukar få det.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02754</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Bristfälligt bemött och initialt nekad hjälp med sjukresa</p> <p>En kvinna ringde till en mottagning vid ett akutsjukhus för att få påfyllnad av sjukreskort. Hon upplevde sig illa bemött av personal som ska ha sagt att de inte kunde hjälpa henne. Personalen ska även lagt på luren i örat på patienten. Kvinnan ringde igen och fick hjälp av en annan personal med sjukresa.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02756</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Missad diagnos gång på gång</p> <p>En äldre kvinna inkom gång på gång till akutmottagningen på ett akutsjukhus. Hon hade problem med dåligt mående, kramper, bortdomnade kroppsdelar och hade tappat förmågor. Enligt de närstående utfördes aldrig någon röntgenundersökning av hjärnan, det visade sig efter drygt ett år att kvinnan hade en hjärntumör.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02771</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p>	<p>Dåligt bemötande på grund av tidigare levnadssätt</p> <p>En kvinna som har cancer, som har opererats flera gånger och fått olika läkemedel, har märkt att en läkare olovligen har läst i hennes journal. Efter det har hon märkt att personalen ändrat attityd och har dåligt bemötande på grund av hennes tidigare levnadssätt. Patienten får sämre vård, mindre medicinering, färre smärtstillande och läkaren vill plötsligt skriva ut henne till vårdcentralen.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02866</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Brister vid knäoperation</p> <p>En man skadade sitt knä i samband med fotbollsträning. Han sökte vård på sjukhus. En läkare gjorde en operation men mannens knä blev inte bättre. Efter att ha sökt vård många gånger utan att få hjälp sökte han annan vårdgivare som såg att operationen inte gjorts på rätt sätt. Han har fått göra flera operationer och undrar om inte vårdgivaren gör en utredning av det inträffade när vårdskada inträffar.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02882</b></p> <p>Rådgivn/Inform/Hänv</p> <p>Övriga frågor</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Ny medicinsk bedömning</p>	<p>Fråga om en ny medicinsk bedömning</p> <p>En kvinna har frågor om hur hon ska gå tillväga för att få en ny medicinsk bedömning gällande besvär med binjurarna.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt erhållit sedvanlig information om tillvägagångssätt för begäran om ny medicinsk bedömning.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02884</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Synpunkter på vård av covid-sjuk</p> <p>En man vårdades på sjukhus för covid-19. Anhörig har oro för den vård som givits och att det finns brister i undersökning samt att prover tappats bort. Anhörig upplever att mannens besvär inte tas på allvar. Det är svårt att få tag i personalen vid telefonkontakt.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar till telefonkontakt med avdelningen för att få information om den vård som ges och patientens hälsostatus.</p>



<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02890</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Synpunkter på vården</p> <p>En man som vårdats en längre tid vid ett akutsjukhus hade synpunkter på vården.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02894</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Blivit felremitterad</p> <p>En kvinna har vårdats på en avdelning på ett sjukhus. Kvinnan ska tillsammans med en anhörig komma överens med läkare att hon vid utskrivning skulle remitteras till ett rehabiliteringshem då hon har kraftigt nedsatt rörelseförmåga. Det visade sig senare att kvinnan istället blivit remitterad till en geriatrisk avdelning där hon inte fått den mängd och typ av träning som hon skulle ha fått vid ett rehabiliteringshem. Den anhöriga ifrågasätter att läkaren inte remitterade kvinnan till den vårdinstans de kommit överens om, och ska inte heller meddela den anhöriga om det.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02911</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Lång väntetid på akutmottagning</p> <p>En kvinna har sökt vård på en akutmottagning på ett sjukhus efter att ha fått remiss från en vårdcentral för smärta i ett ben. Kvinnan fick vänta många timmar utan att få någon hjälp. Hon har synpunkter på att hon trots ett högt blodtryck och svår smärta inte fick någon bedömning eller behandling. Vidare beskriver hon att det var smutsigt och ohygieniskt och inte fanns några dynor. När kvinnan efter sju timmar inte fått någon hjälp orkade hon inte vara kvar längre utan gick hem.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02912</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Samtycke</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Bristande behandling och bemötande</p> <p>En kvinna har haft besvär med sköldkörteln under flera års tid. Hon gick flera månader med sina besvär innan hennes läkare på akutsjukhuset undersökte henne ordentligt och konstaterade att hon hade en elakartad tumör. Sköldkörteln opererades bort för några år sedan men hon har kvarstående problem med symtom av olika slag. Nyligen var hon hos sin läkare som hon inte känner förtroende för. Han lyssnar inte på henne och använder sig av maktmedel när hon är i en utsatt situation. Kvinnan har aldrig behövt klä av sig helt på överkroppen när en läkare ska lyssna på lungorna. Den här läkaren sa till henne att hon skulle ta av sig allt på överkroppen. Kvinnan ångrar att hon inte sa till honom att hon aldrig tidigare behövt klä av sig. När kvinnan skulle lägga sig på britsen viskade läkaren till henne: "Ja, du är inte så gammal."</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p><b>Telefon</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02915</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p>	<p>Svårigheter att få hjälp med administration</p> <p>En kvinna skadades svårt i en olycka. Hon vårdades vid ett akutsjukhus och hennes närstående har upplevt problem att få hjälp med administrativ praktisk hantering från sjukhusets sida rörande exempelvis dokument och journalkopior till försäkringsbolag.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2006-03266</b></p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Söker ersättning för ekonomiska utlägg för nödvändig vård</p> <p>Patienten har följt upp sin cancer i prostata sedan 2012 vid specialistmottagning vid sjukhus. Under våren observerades att canceren hastigt utvecklats och det uppstod behov av operation inom snar framtid för att hindra fortsatt spridning. Urologin var under våren under stor press, på grund av pågående coronapandemi, och utförde då bara akut kirurgi. Patienten som detta ärende gäller kom i kontakt med vårdgivare som utförde operationen men denna operation fick patienten betala helt på egen hand. Patienten krävde att Region Stockholm ska ersätta honom för de ekonomiska utlägg han tvingades till för att få nödvändig behandling.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare inom Region Stockholm framgick att denne vårdgivare inte hade remitterat patienten till privat åktör i syfte att låta denne privata aktör utföra operationen utifrån Region Stockholms betalningsansvar. Patienten tog del av svaret och var missnöjd med det. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05111</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Allvarliga brister i kunskap om hur man sätter en kateter</p> <p>En äldre man hade gjort en operation i urinblåsan och fick en blödning i urinen efter att han kommit hem. Han fick svårt att tömma blåsan och fick söka sig till en akutmottagning. Läkaren tog beslut att en kateter skulle sättas för att kunna spola bort det levrade blod som fanns i blåsan. Vid katetersättningen var läkaren mycket osäker och visste inte var de olika sakerna för katetersättning var till för. Katetern förs in och mannen skriker av smärta. Mannen får lite smärtlindring men har fortsatt kraftiga smärtor. Läkaren blåser sedan upp ballongen som ska hålla kvar kateterslangen i blåsan och då skriker mannen än mer av smärta. Läkaren hade blåst upp ballongen i urinröret istället för i urinblåsan vilket orsakade skada och smärta. Mannen hade bett läkaren sluta flera gånger men upplevde sig inte hörd. Läkaren hade inte dokumenterat i journalen vad som hade skett eller skrivit någon avvikelserapport.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten kom in akut på grund av blödning i urinen. Beslut togs om att sätta en kateter för att kunna spola urinblåsan. Läkaren hade vaga minnen av händelsen och beklagade djupt för det röriga och ostrukturerade sättet som behandlingsåtgärden medförde. Vårdgivaren hade tydliga rutiner för hur en katetersättning skall utföras och det verkade som att det brustit vid detta tillfälle. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. För att förhindra att något liknande sker igen planeras utbildningsinsatser för katetersättning och det även tas upp som en punkt för läkarstudenter. Varken läkaren eller omvårdnaden uppfattade att det skett en skada i urinröret vid behandlingstillfället och därför skrevs ingen avvikelserapport. Det framkom senare. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06690</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Brister i undersökningar och försenad behandling</p> <p>En äldre man inkom till akutmottagningen vid sjukhus. Han hade svårt att svälja. Han undersöktes med röntgen, datortomografi. Denna undersökning visade förändringar i matstrupe och metastaser i ryggrad, förstörade lymfkörtlar i bröstet och stor prostata. Mannen blev inskriven vid kirurgisk avdelning och upprättade kontakt med läkare. Läkaren ordinerade medicinskt preparat och planerade vidare undersökningar, gastroskopi och med magnetkamera tre till fyra veckor i framtiden. Inga vävnadsprover togs. Mannen blev utskriven till hemmet. Undersökning med magnetkamera påvisade metastaser i ryggen och binjurar. Men gastroskopi genomfördes inte. Ingen undersökning av matstrupe verkställdes. Dessa undersökningar genomfördes först en månad därefter. Mannen blev sedan inlagd på sjukhuset för ytterligare undersökningar. Undersökningarna blev dock bristfälliga och ofullständiga varför de fick genomföras på nytt. Det uppstod fördröjningar av undersökningar och den viktiga cancerbehandlingen försenades.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att undersökning med datortomografi ingav stark misstanke om tumör i matstrupe, men att följande gastroskopiundersökning ledde till bedömningen att patienten led av inflammation i matstrupen. Patienten ordinerades läkemedel och en kontrollgastroskopi planerades som uppföljning. Den initiala radiologin gav misstanke om skelettmastaser varför patienten remitterades till urolog för utredning - patienten hade tidigare lidit av prostatacancer och man undrade om denna hade orsakat metastaser. Vid urologen bedömdes att prostatacancern inte lett till metastaser. Vidare utredningar med gastroskopi visade rikligt med matrester i matstrupen och utifrån risk för aspiration, att matsäcksinnehåll skulle komma upp i matstrupen avbröts dessa undersökningar. Dock återupptogs dessa undersökningar senare utifrån hypotesen att patienten led av inflammation i matstrupen. Senare remitterades patienten till annat akutsjukhus, vars högspecialiserade mottagning övertog utredningen. Det visade sig senare att den viktiga cancerbehandlingen hade försenats på grund av den åtta veckor långa undersökningstiden vid det första akutsjukhuset. Patienten tog del av svaret och vände sig till patientförsäkringen, LÖF, för ansökan om ekonomisk ersättning. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-07038</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Ekonomi</p> <p>Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Betalade för privat vård då ordinarie behandling ställts in</p> <p>En ung kvinna som har stora problem med svettning behandlas med läkemedel på ett akutsjukhus. Hon är prioriterad för behandling där på grund av sina stora besvär. Pandemin har dock inneburit att behandlingen ställts in och hon har därför uppsökt privat vårdgivare och betalat själv för sin behandling, hon önskar nu att regionen ersätter henne för dessa utlägg.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som hade full förståelse för patientens besvär. Dessvärre hade verksamheten varit tvungen att göra uppehåll med behandling av dessa besvär för att bemanna andra avdelningar på grund av pågående pandemi. Verksamheten hade därför varit tvungen att avboka patientens erbjudna tid flera gånger vilket beklagades. Vårdgivaren hade varit i kontakt med hälso- och sjukvårdsförvaltningen angående ersättningsfrågan och det hade framkommit att ersättning för egna utlägg för behandling inte kan medges. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hört av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07378</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Synpunkter på bemötande och bristande delaktighet</p> <p>En kvinna hade synpunkter på bemötandet från en läkare och en sjuksköterska vid en mottagning på ett akutsjukhus. Enligt kvinnan hade läkaren en otrevlig och hånfull attityd och tog inte hennes berättelser om sina besvär på allvar. Kvinnan menar att hon bland annat har problem med huvudvärk och epileptiska kramper men mottagningen har varit negativ till att utreda henne vidare. En sjuksköterska ska ha brustit i bemötandet i samband med att kvinnan ringde mottagningen för att få tala med en chef.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som informerade om att en omsorgsfull utredning gjorts med bland annat upprepade magnetröntgenundersökningar av hjärnan och två EEG-undersökningar. Dessa hade utfallit helt normalt, liksom laboratorieprover i övrigt. Patienten hade haft återbesök två gånger och också kontakt per telefon. Patienten hade trots detta inte varit nöjd med bemötande och bedömning på kliniken och detta beklagades. Vårdgivaren kunde inte finna någon försumlighet i den utredning som gjorts och hade inga invändningar mot den information som patienten fått från behandlande läkare. Hon hade erbjudits "second opinion" på annat sjukhus eftersom hon inte var nöjd. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07554</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Ifrågasätter bemötande på akutsjukhus</p> <p>En kvinna ifrågasätter bemötandet från personal på ett akutsjukhus. Kvinnan ifrågasätter att personal uppgav att det inte fanns någon läkare på avdelningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar patientens upplevelse. Patientens synpunkter på bemötande kommer att lyftas i personalgruppen. Vårdgivaren beskriver att det under helgerna inte finns någon fast läkare på avdelningen men att en jourläkare finns att tillgå. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07670</b></p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Telefontillgänglighet</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Bristande återkoppling vid försämring efter hjärninfarkt</p> <p>En kvinna hade fått vård efter en stroke. Drygt en vecka senare i hemmet började hon känna sig svag och svajig. Hon kontaktade vårdavdelningen och blev lovad att en läkare skulle ringa upp henne. Då ingen ringde upp henne första dagen hon ringde, ringde hon på nytt nästa dag. Inte heller nu ringde läkaren tillbaka. Tre dagar senare blev kvinnan inlagd på akutsjukhuset och det konstaterades att hon hade fått flera proppar i hjärnan. Kvinnan har kvarstående men i form av svag vänster sida och gångsvårigheter.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade ansvariga chefen att kvinnan inte hade fått någon återkoppling. Tyvärr hade personalen som tog emot samtalet inte skrivit någon anteckning om vem hen bad skulle ringa upp kvinnan, så chefen kunde inte gå till botten med att ta reda på vad som hade hänt och var det hade brustit. Chefen påpekade också att det finns flera sätt att komma i kontakt med sjukvården, till exempel genom att kontakta sin vårdcentral eller 1177 för att få råd hur man ska agera. Kvinnan inkom med ett genmäle och påpekade att hon hade kontaktat vårdcentralen och fått en besökstid några dagar senare, men då var det ju försent. Då var hon redan inlagd på sjukhuset. Kvinnan ansåg att det måste vara fel på rutinerna. När hon skrevs ut från sjukhuset fick hon inga kontaktuppgifter eller instruktioner för fortsatt vård. I det kompletterande yttrandet instämde ansvariga chefen att det är rutin att alla patienter ska få ett behandlingsmeddelande vid utskrivning med sig hem. Chefen beklagade att detta hade missats och att hon inte hade haft en dialog avseende detta med den utskrivande läkaren. Personalen på kliniken hade informerats om det inträffade och verksamheten kommer att ta upp detta med dem i arbetet med ständiga förbättringar. Kvinnan tog del av yttrandena men har efter det kompletterande yttrandet inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00060</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p>	<p>Svårt att få besökstid hos läkare trots pågående medicinering</p> <p>En äldre kvinna som för flera år sedan fick en diagnos vid ett akutsjukhus har haft svårt att få träffa läkare rörande sin behandling. Eftersom kvinnan kände sig hånfult bemött av den läkare hon först träffade ett antal gånger önskade hon få besöka någon annan, detta har dock tre år senare inte blivit av, läkaren skriver bara ut medicinerna. Kvinnan har andra sjukdomar och behöver få en besökstid på morgonen, men detta har inte gått att ordna. Hon har nu haft samma läkemedelsdosering i tre år utan läkarkontakt. Kvinnan önskar hjälp med att låsa upp sina spärrade journaler så att hennes vårdcentral kan ta del av dokumentationen och förskriva medicinen fortsättningsvis.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att spärren nu tagits bort från mottagningen i enlighet med patientens önskemål. Vidare redogjorde vårdgivaren för att mottagningen har långa väntelistor och inte alltid kan träffa patienter som fått patientens diagnos årligen. I praktiken kan det bli 18 månader mellan besöken. Patienten hade träffat sjuksköterska och resultat från det besöket hade kontrollerats av läkare. Hennes önskemål om att få en tidig morgontid, på grund av övriga sjukdomar, fanns noterat i journalen och vårdgivaren kunde inte annat än beklaga att hon kallats till en tid som inte var lämplig. Mottagningen var också stängd under flera månader då personalen behövde utlokaliseras till covidvården vilket fördröjde återbesök ytterligare. Om patienten ville var hon varmt välkommen till mottagningen, om hon istället ville följas av sin husläkare skulle vårdgivaren tillmötesgå detta med överrapporterande remiss till vårdcentralen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon hoppas att det nu kommer att fungera framöver med att vårdcentralen förskriver hennes läkemedel. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00061</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Fraktur på ryggkota uppmärksammades inte</p> <p>En man föll i hemmet och skadade ryggen. Vid röntgenundersökning på akutmottagningen upptäcktes inget avvikande, men senare visade det sig att han fått en fraktur i ländryggen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att inte fullständiga röntgenundersökningar beställts, detta kommer att uppmärksammas i arbetsgruppen för att säkerställa optimal hantering framöver. Röntgenundersökningar vid tidigare tillfällen har påvisat frakturer i ländryggen vilket kan ha varit orsaken till patientens smärta vid tillfället. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00196</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Nekades sjukresa, brister i information och otrevligt bemötande</p> <p>Patienten var en 80-årig kvinna. Hon kom till akutmottagningen vid akutsjukhus. Hon saknade kunskaper i det svenska språket. Personalen bokade tolk. Lång väntetid uppstod innan tolken anlände. Ombudet menade att personalen skulle ha kontaktat närstående tidigare. När anhörig kom till avdelningen blev denna anhöriga illa bemött. Personalen saknade skyddsutrustning mot covid-19. Patienten nekades sjukresa.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att berörd sjuksköterska är inbokad för samtal med sin chef om händelsen. Vidare framkom att närstående inte ska agera som tolk. Att tolk inte användes i detta fall kommer att utredas. Troligen bidrog kommunikationsbristen till att anhöriga inte kontaktades. Patienten skulle enligt gällande rutin ha erbjudits sjukresa. Enligt svaret följer personalen gällande regler för skyddsutrustning. Ombudet tog del av svaret. Ombudet berättade att patienten har blivit återbetald för de ekonomiska utläggerna i samband med hemtransporten eftersom hon skulle ha beviljats sjukresa. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00346</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Röntgen genomfördes inte</p> <p>Patienten led av cancersjukdom i huden, men även av demenssjukdom, skador efter stroke, rektalcancer och prostatacancer. Patienten var inplanerad för operation vid akutsjukhus som ett led i behandlingen mot cancer i huden. Undersökning med röntgen hade diskuterats som inslag i vårdplaneringen, men patienten nekade att medverka i sådan undersökning. Därför blev han utskriven från akutsjukhuset till hemmet. Närstående blev inte informerade om detta. Eftersom patienten nekat till undersökning med röntgen genomfördes ingen operation, istället påbörjades strålbehandling. Senare genomfördes dock undersökning med röntgen som visade att tumören vuxit. Patienten avled av cancersjukdomen, ingen operation hann genomföras. Närstående ansåg att undersökningen med röntgen skulle ha genomförts tidigare, då hade tumören avlägsnats med operation.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det i remissen inte framkom att patienten led av demenssjukdom eller kognitiv svikt. Patienten var inplanerad för operation, men vid operationen upptäcktes att tumörens beskaffenhet och läge inte möjliggjorde operation vid detta tillfälle. Patienten genomgick skiktröntgen men undersökningen blev ofullständig. Patienten avböjde vidare undersökning med skiktröntgen. Eftersom patienten ställde sig nekande till vidare skiktröntgen remitterades han till onkologen för ställningstagande till annan behandling. Det framkom senare att patienten inte visste vad han tackade nej till, och då remitterades han till en sådan undersökning. När man åter skulle diskutera kirurgisk behandling hade patienten blivit sämre, han var då i sen palliativ fas och avled. Då ombudet efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00462</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Bruten sekretess/dataintrång</p>	<p>Oklart om öppning av journal</p> <p>Vid granskning av loggar uppmärksammade en man att en sjuksköterska på specialistmottagning på akutsjukhuset gjort många öppningar i hans journal, han vill veta av vilken anledning hon gjort det. Han minns inte att hon deltagit i hans vård.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs information om de arbetsuppgifter som aktuell person haft vilket innebar att hon ansvarat för kallelser och administrativa noteringar i journal vilket inneburit många öppningar. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02572</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Gav annat än medicin</p> <p>Patienten misstänkte att vårdgivaren, akutmottagning vid sjukhus, gav annat än medicinskt preparat.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med patienten, gav informationen att förvaltningen inte utreder brott, hänvisade till polisen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02606</b></p> <p>Administrativ hantering</p> <p>Brister i hantering</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Har inte blivit kallad för kontroll</p> <p>En kvinna med funktionsnedsättning som blev undersökt för en godartad cista samt förstörd sköldkörtel för många år sedan vid några tillfällen undrar varför hon inte blivit kallad för kontroll av detta till sjukhusets specialistklinik. Hon har pågående vårdkontakt på sin vårdcentral.</p> <p>Åtgärd: Då patienten i nuläget inte vill att yttrande inhämtas avslutas ärendet i befintligt skick.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04984</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Vårdflöde/processer</p>	<p>Försenad information samt remiss</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 mycket tidigare än vad de gjorde.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver att patientens remiss diskuterades vid en multidisciplinär konferens där det beslöts den behandling som kunde erbjudas var symptomlindrande. Vårdgivaren ansåg därefter att det var inremitterande läkares ansvar att informera patienten och anhöriga om detta, vilket inte har skett. När vårdgivaren fick kännedom om att informationen inte hade nått fram till patienten kallades han till ett besök på mottagningen. Vårdgivaren beklagar att informationen inte nådde patienten tidigare. Då patienten/ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05221</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Patient skickades hem från akutmottagning - hade corona</p> <p>En man åkte till akutmottagningen med olika symtom, feber, huvudvärk och kräkningar, men blev hemskickad igen. Eftersom han har en hjärtproblematik var han bekymrad och till slut togs prover för covid-19 som visade att han hade sjukdomen. Hur länge han haft den är det ingen som vet.</p> <p>Åtgärd: I yttrandet inhämtat från sjukhuset beklagar överläkaren först och främst patientens bortgång. Initialt söktes vård för hjärtsvikt, men patienten upplevde även problem med förstoppning och blev för detta behandlad på sjukhuset samt recept förskrevs. Då situationen inte förbättrades genomfördes en datortomografi av buken, där en misstänkt tumör hittades och patienten opererades akut. Dessvärre skedde en snabb försämring på grund av organsvikt och trots intensivvård avlider mannen. Sjukvårdens arbetssätt är baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet och målet är givetvis att ge rätt vård i rätt tid, vilket inte har uppnåtts i detta fall. Vårdförloppet har diskuterats i olika forum för att dra lärdom, det kommer även tas upp på andra möten där samtliga avdelningar på sjukhuset deltar. Ombudet har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05279</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Vilken vård gavs till nyfött barn</p> <p>Ett barn som föddes för flera år sedan efter en jobbig förlossning togs till neonatalavdelningen en stund efter förlossningen då han visade tecken på att inte må bra efter att han blivit badad. Barnets mamma har frågor kring den vård som gavs till barnet på neonatalavdelningen och vad som hände där. Barnet har idag vissa funktionsnedsättningar enligt modern och hon undrar om det kan bero på det som hände i samband med förlossningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som baserar sitt svar utifrån journalanteckningar då händelsen inträffade för mer än tio år sedan. Barnet utvecklade strax efter födelsen en andningsstörning som tolkades som att barnets avföring blandat med fostervatten dragits ner i lungorna och barnet fick även en ytterligare välkänd men allvarlig komplikation som ledde till att barnet lades i respirator för fortsatt vård på neonatalavdelning. Då barnet försämrades skedde transport med ambulans till annat sjukhus för fortsatt vård. Efter två veckor kom barnet åter till sjukhuset och då hade en blödning i huvudet konstaterats, men det framgår inte om bedömning kunnat göras om när denna blödning uppkommit, före under eller efter förlossningen. Enligt rutin gjordes därefter med regelbundenhet återkommande uppföljningar hos specialist och barnet bedömdes vid samtliga tillfällen uppvisa en normal neurologisk utveckling och inga fler besök planerades hos denna specialist. Vårdgivaren beklagar ombudets upplevelse av att hon inte har fått svar på sina frågor. Ombudet har tagit del av svaret och har därefter inkommit med genmäle. I överenskommelse med ombudet kan ärendet avslutas och genmäle går med till vårdgivaren för kännedom.</p>

<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2011-06646</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p>	<p>Bristfällig hjälp, negativt bemötande och förvärrad smärta efter undersökning</p> <p>En kvinna hade problem med smärta vid toalettbesök och blod i avföringen och remitterades från vårdcentral till akutsjukhus. Hon besökte därefter sjukhuset vid en rad tillfällen på grund av svåra smärtor och undersökningar var endast möjliga att genomföra under narkos. Vid en undersökning av ändtarmen genomgick hon en åtgärd som hon menar att hon inte gett sin tillåtelse till. Hon hade efter denna ännu ondare och kunde knappt gå. Kvinnan vårdades därefter på sjukhuset under två veckor men upplevde att de ville bli av med henne. Hon menar att hon aldrig blivit så illa bemött. Efter utskrivning har hon varit sjukskriven i flera veckor, hon mår fysiskt och psykiskt dåligt med konstant svåra smärtor och svaghet.</p> <p>Åtgärd: Yttranden inhämtades från vårdgivaren som beklagade upplevelsen av vården, att patienten inte kände sig adekvat informerad och att behandlingarna inte gav en tillfredsställande smärtlindring. Läkaren som patienten träffat redogjorde för hur behandlingen sett ut. Han menade bland annat att det var mycket ovanligt att en patient hade mycket mer ont efter operationen. Han beskrev hur detta undersökts och behandlats vidare. Han menade att utifrån de klagomål som framförts så var det uppenbart att de inte lyckats beskriva syftet med undersökningarna och behandlingar som genomförts eller ge tillräckligt detaljerad information kring dessa för att patienten skulle känna sig delaktig. Handläggningen hade skett i enlighet med rutinerna. Patientens har efter att ha tagit del av ett kompletterande yttrande inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01099</b></p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Resursbrist, inställd åtgärd</p>	<p>Saknar svar från vårdgivare angående organisation</p> <p>Ombudet förmedlade skrivelse som handlade om behandling av barn med cancersjukdom i ögonen. Enligt skrivelsen avslutar personalen sin anställning vid mottagningen på grund av missförhållanden.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen vidarebefordrade skrivelsen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ombudet var nöjd med detta. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>E-post -&gt; 1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00358</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p>	<p>Missförstånd och felaktig hantering av läkemedel</p> <p>En kvinna skulle genomgå ett operativt ingrepp på ett akutsjukhus. Hon hade speciella läkemedel med sig som sjukvårdspersonalen skulle kunna ge henne vid händelse av svår allergichock. Läkemedlen hade hon fått lämna i avdelningens läkemedelsförråd. När kvinnan befann sig på uppvakningsavdelningen ringde narkosläkaren till avdelningen och bad dem skicka mer läkemedel via rörposten. I röret låg endast tomma ampuller av läkemedlet. Kvinnan var svårt svullen i halsen och ansiktet efter operationen, men till slut lyckades personalen hitta de inlåsta läkemedlen innan kvinnans tillstånd förvärrades.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkom att verksamheten hade brustit i kontrollen av medskickat material till operationsavdelningen. Ansvarige chefen tyckte det var olyckligt att så skedde, men tyckte ändå att det kändes skönt att det hade gått bra om än varit jobbigt för samtliga inblandade. Chefen kunde se en informationsproblematik mellan operationsavdelningen och vårdavdelningens koordinator som efterfrågade flera gånger var läkemedlet låg och fick till svar att det låg bland kvinnans saker. Sjuksköterskan hämtade detta för henne okända läkemedel från kvinnans patientsal. Olyckligtvis framkom inte att det bara var använda läkemedel på patientsalen och att läkemedlet kvinnan skulle ha varit inlåst i läkemedelsrummet. Avvikelsen kommer att tas upp på avdelningsmöten och skickas till operationskliniken för att tydliggöra vikten av information och rutiner samt diskutera hur de olika klinikerna ska arbeta framöver. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07445</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntetid för behandling</p> <p>En patient klagar på lång väntetid för diagnos och behandling på en specialistmottagning. Hen anser sig ha blivit utsatt för särbehandling och transfobi.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det tar tid att genomföra undersökning och bedömning för denna diagnos och att patienten har erbjudits remiss att inhämta en andra hands bedömning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00409</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Uppkomna brister i samband med vårdvinstelse</p> <p>En man hamnade på ett akutsjukhus. Han blev inlagd på en vårdavdelning där han anser att personalen brast i kommunikation och delaktighet. Han blev inte informerad om varför vissa åtgärder sattes in och uppger att han drabbats av en vårdskada. Han har framfört klagomål mot berört akutsjukhus men fick inga svar eller motivering till varför åtgärden genomfördes.</p> <p>Åtgärd: Mannen har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då han inte inkommit med någon kompletterande skrivelse avslutas ärendet utan vidare handläggning.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-01234</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p>	<p>Ifrågasätter resultat från neuropsykiatrisk bedömning av barn</p> <p>En liten pojke har genomgått en neuropsykiatrisk utredning och fått diagnosen autism. Detta kom som en chock för modern, men när hon väl läste igenom bedömningen tyckte hon att inte att den var korrekt. Mer än hälften av de utmaningar som bedömarna påstod att pojken har stämmer inte enligt modern. Bedömningen är baserad på tre tillfällen som modern tycker är för lite.</p> <p>Åtgärd: Då ombudet inte hörts trots flera kontaktuppsättningar avslutas ärendet utan vidare handläggning.</p>
<p><b>E-post</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2103-01823</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>Patientjournalen</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Får inte veta vad som hände och får inte ut barns journal</p> <p>Ett barn föddes enligt ombudet vid en normal förlossning utan komplikationer. Enligt ombudet gick familjen hem tidigt från BB. Efter en dryg vecka stannade barnets hjärta och ambulans tillkallades. Barnet togs väl omhand och åtgärder utfördes men barnet avled. Ombudet har inte fått något svar om orsak till att barnet avled och inga svar på gjord obduktion. Journalen går inte heller att få ut. Ombudet söker svar.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har fått kontakt med ansvarig läkare och fått alla svar hon önskade samt även fått ut barnets journal och obduktionsrapporten. I samråd med ombudet kan ärendet därmed avslutas i befintligt skick.</p>
<p><b>1177 -&gt; Skrivelse</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07659</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Brister i vården av hjärtsjuk</p> <p>En kvinna genomgick en hjärtoperation. Efter operationen var hon inte tillräckligt smärtlindrad under hela vårdtiden. Personalen brast i behandling, bemötande och kommunikation både före operationen och i efterförloppet. Operationen gick dock bra.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade ansvariga chefer det inträffade och tackade för arbetet med att sammanställa händelsen. Det skulle tas på största allvar och man kommer att arbeta med den på flera sätt. En händelseanalys skulle initieras och målsättningen var att ta lärdom av händelsen och arbeta för att minska risken för att någon annan patient ska drabbas av en liknande händelse. Då ingen läkare kunde minnas att denne uttryckt sig olämpligt mot kvinnan hade det inte gått att identifiera vem som skulle kunna ha sagt detta. Ombudet tog del av yttrandena men har därefter inte hörts av inom angiven tid. Ombudet har tidigare informerat om att han sänt ärendet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2003-02032</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Skadad framtand vid intubation inför operation</p> <p>En kvinna fick i samband med att hon sövdes inför en operation, en skada på en av framtänderna på grund av intubationen.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från aktuell vårdgivare. I yttrandet konstateras att patienten var svårintuberad men att det gjordes av mycket erfarna både anestesisköterskor och -läkare. Ingen av dessa kan erinra sig händelsen att en tandskada uppstått. De brukar alltid dokumentera sådana incidenter men inser att sprickan kan ha uppstått utan att detta noterats. Ansvarig läkare beklagar att då tandskadan inte upptäcktes innan hemgång så har den inte heller noterats. Patienten har tagit del av yttrandet. Hon var inte helt nöjd men har inte återkommit inom utsatt tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03727</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Omvårdnad</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Ingen omvårdnad, ingen undersökning, ingen behandling</p> <p>Patienten blev inskriven på sjukhus. Hon låg ensam i ett rum och var i behov av kontakt med personal. Det gick inte att tillkalla personal via larm. Hon försökte skapa ljud i rummet för att personalen skulle uppmärksamma henne, till exempel genom att kasta saker på dörren. Till slut öppnades dörren och en personal frågade vad patienten ville ha hjälp med. Patienten bad om hjälp med att komma till toaletten. Personalen utlovade denna hjälp och stängde dörren, men ingen personal kom åter för att hjälpa patienten. Patienten började på nytt att slänga saker på dörren för att påkalla personal. Senare uppmärksammade personal patienten. Patienten upprepade sitt behov av hjälp att komma till toaletten. Personalen fällde ner grindarna på sängen och gick därefter iväg. Patienten som led av frakturer var oförmögen att på egen hand ta sig till toaletten. Till slut fick hon hjälp att komma till toaletten. Personalen skulle vänta utanför dörren, men gick. Inne i toaletten väntade patienten i två timar på assistans att ta sig tillbaka till sängen. Senare tilltog besvären av frakturerna, men åter var det svårt för patienten att få gehör för sin önskan om tillsyn, hon var orolig för sina skador. Hon fick inte träffa någon läkare.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd patientsäkerhetsansvarig läkare framgick att det inte är förenligt med rutiner kring ett säkert patientomhändertagande att en patient med svårigheter att röra sig lämnas utan möjlighet att komma åt larmknapp när det inte på annat sätt går att påkalla uppmärksamhet. Det är av yttersta vikt att personalen återkommande kontrollerar patienten på rummet. Som regel rör sig också personalen med täta intervaller i korridoren varför en patient i en situation som beskrevs i ärendet oftast brukar kunna påkalla uppmärksamhet genom att höja rösten. Det är självklart att personal som för att kunna bistå vid behov lovar att finnas tillgänglig utanför toaletten under patientens toalettbesök stannar på denna plats. Enligt yttrandet får man anta att personalen gjorde en samlad bedömning av situationen med slutsatsen att det inte förelåg akut fara eller behov av läkarbedömning. Berörd vårdenhetschef kommer enligt yttrandet att diskutera ärendet med personalgruppen för att minska risken för liknande incidenter. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2007-03772</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p>	<p>Fel diagnos med mera</p> <p>Patienten genomgick förlossning på akutsjukhus för två år sedan. I samband med förlossningen drabbades hon av skador. Dessa skador observerade varken barnmorskor eller läkare, trots att kvinnan påpekade sina besvär för dem och sin upplevelse av att något inte stämde. Senare kunde annan vårdgivare observera förlossningsskadorna och hon genomgick operation på sjukhus. Skadorna medförde stort lidande under längre tid och orsakade flera kroppsliga problem.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att förlossningen var långdragen och att det inte togs hänsyn till patientens restsymptom efter en tidigare mycket allvarlig infektion, en så kallad meningit. Enligt journalen var bristningen liten, men det saknades en gradering av bristningen. Bristningar som fanns längre in missades vid bedömning och då man sydde patienten. Även andra existerande skador observerades inte, enligt yttrandet. I inhämtat kompletterande svar från vårdgivaren redogjordes för skador som uppstod vid förlossningen. Skador uppstod i bindvävsskiktet och i vävnad i mellangården. Patientens drabbades av defektläkt grad 2 bristning. Operation vid annat sjukhus ordinerades. Vårdgivaren beklagade att den givit ofullständig information och bristerna i bemötandet. Patienten tog del av vårdgivarens svar, hon var missnöjd och såg fortfarande allvarligt på händelserna. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2008-04362</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Brister i undersökning och bedömning</p> <p>Patienten har under längre tid lidit av cancersjukdom. Han kom att plågas av trötthet och inkom på akutmottagning vid akutsjukhus. Undersökningen som genomfördes av läkaren var bristfällig och patienten var kritisk till bedömningen. Han blev även lågt prioriterad vid ankomsten till akuten och fick därmed vänta många timmar på möte med läkare.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten omhändertogs i enlighet med rutiner som upprättats under coronapandemin eftersom patienten hade andningsbesvär, men att ärendet ändå lett till förbättringsåtgärder. Patienten tog del av svaret och framförde att det var tillfredsställande att vårdgivaren tagit till sig kritiken, att bemötandet förhoppningsvis blir bättre, att det känns tillfredsställande att kunna bidra till förbättring. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-04841</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Onödig undersökning framkallade stress</p> <p>En kvinna blev remitterad till en mottagning på akutsjukhus för en större gynekologisk operation. Alla undersökningar som behövde göras inför kirurgin, var redan gjorda. Kvinnan har en bakgrund av posttraumatisk stress på grund av en tidigare händelse på samma sjukhus. Hon är dessutom döv. Kvinnan blev inför operationen kallad till kandidatmottagningen där både en läkare och en läkarstudent undersökte henne i en hel timme. Detta utan att hon fick förfrågan om hon ville delta. Detta skapade stor stress för kvinnan som påtalar olämpligheten i att kalla till ett, för henne, onödigt läkarbesök med tanke på hennes historik och tillstånd. Kvinnan har kämpat länge med sin rädsla och nu upplever hon att mycket av framstegen gått om intet. En tolk bokades till besöket utan att kvinnan blivit informerad om detta.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att undersökningen var nödvändig att göras av gynekolog som ansvarar för operationen för att besluta kring hur ingreppet skulle ske. Sjukhuset är ett undervisningssjukhus för läkarstudenter och därmed en del i deras uppdrag. I kallelsen framkommer att man har möjlighet att tacka nej till att en student inte medverkar. I kallelsen framkom även varför de behövde bedöma patienten innan ingreppet. Efter att de har tagit del av patientens skrivelse inser de att informationen inte varit tillräckligt tydlig. Vården måste naturligtvis försäkra sig om att möjligheten att avstå från läkarstudent framgår tydligt. De kommer därför att se över kallelsen med synpunkterna i beaktande. De beklagar djupt upplevelsen av att situationen blivit försämrad av deras handläggning. De har även i efterhand förstått att bokning av tolk utan att först tillfråga patienten även det var ett övertramp. De fastnade i sitt eget antagande utan att rådfråga patienten. Därmed är patientens återkoppling mycket värdefull. Då patienten efter att det kompletterande yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2009-05287</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Vårdflöde/processer</p>	<p>Nekas behandling mot svullnad orsakad av fettvävnad</p> <p>En kvinna nekades behandling mot svullnad i lymfsystemet med hänvisning till ett beslut som hon inte kunnat få presenterat för sig. Hon har tidigare fått behandling på akutsjukhus men nekas detta nu.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren förklarades att den kirurgiska behandlingen för kvinnans besvär utreds nationellt beträffande vetenskaplig evidens. Under tiden genomförs inte några operationer alls, varken i länet eller i landet. Patienten är mycket besviken över svaret vilket förmedlas i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-05983</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p>	<p>Bristande bemötande och kommunikation</p> <p>En kvinna skrevs ut från sjukhuset och hade fått laxermedel. I samband med hemgång fick hon ont i magen och behövde gå på toaletten. Medan hon satt på toaletten ringde hon sin man, utanför hörde hon personal som skrattade och hånade henne. De ville att kvinnan skulle öppna dörren annars hotade de med tvångsintagning till psykiatri. Två vakter och en vaktmästare kallades in som började sparka på och borra i dörren. Kvinnan satt på toaletten och hade ont i magen, nu öppnades dörren och de sa åt henne att hon var tvungen att gå därifrån. Framför personal, vakter och vaktmästare var hon sedan tvungen att torka sig och dra upp byxorna och gå ut från toaletten.</p> <p>Åtgärd: I inhämtade yttranden beklagades de brister i vården som framkom i kvinnans anmälan. Kommunikationen hade brustit på flera håll och det skulle avdelningen arbeta med att förbättra tillsammans med de medicinskt ansvariga läkarna. Omvårdnadspersonalen hade blivit orolig när kvinnan gått på toaletten och låst in sig i över en timme. Varje timme ska ineliggande patienter tittas till och en rad frågor ska ställas. Personalen försökte vid upprepade tillfällen få kvinnan att öppna dörren för att se att allt stod rätt till. Kvinnan hade blockerat dörren från insidan då den inte gick att öppna med skruvmejsel i låset. Personalen ville komma in och se hur kvinnan mårde då hon hade fått laxermedel som kan ge blodtrycksfall och i värsta fall blödning. Vid uppbrytning av dörr måste vakt alltid finnas på plats. Ansvarig sjuksköterska och chef beklagade också att kvinnan upplevt att hon inte bemötts med respekt i sin svåra situation. Kvinnan tog del av yttrandena och har inte inkommit med något mer genmäle inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2010-06051</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>    Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p>	<p>Bemötande och behandling på kirurgmottagning</p> <p>En ung kvinna med problem med tarmen blev remitterad för åtgärd till sjukhusets kirurgavdelning. Kvinnan upplevde att läkaren inte var omhändertagande. Sjuksköterskan gjorde att hon inte kände sig trygg och upplevde sig kränkt då hon kände sig utsatt. Behandlingen var smärtsam och även den åtgärd som gjordes vid återbesöket. Kvinnan upplevde brister i smärtlindring.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar den negativa upplevelsen patienten hade vid besöket på sjukhuset. Deras målsättning är att alla patienter ska känna sig väl bemötta och trygga samt behandlade med respekt och få god information och stöd. Personalen som arbetar med denna typ av vård får ta del av patientens synpunkter för att genomföra de förbättringar som behövs i bemötande och omhändertagande. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2010-06219</b></p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Vårdslös behandling efter röntgenundersökning gav skada</p> <p>Kvinnan genomgick röntgenundersökning som vidtagits med anledning av hennes cancersjukdom. Det var svårt för henne att på egen hand ta sig upp från undersökningsbordet, hon led av smärta och nedsatt rörlighet i ryggen. Sjuksköterskan försökte hjälpa henne men utan framgång. Patienten upplyste sjuksköterskan om sin smärta men sjuksköterskan ville inte tillkalla hjälp från annan personal. Istället tog hon i lite hårdare och drog upp patienten som hamnade i sittande ställning på bordet. Det var som att det small till i nedre ländryggen och en oerhörd smärta utvecklades</p> <p>Patienten skrek av smärta. Med hjälp av sin sambo kunde patienten komma ut ur rummet. Patienten transporterades direkt till sjukhusets akutmottagning. Hon blev inlagd på hematologen. Undersökning med röntgen visade att hon brutit ländryggen.</p> <p>Denna mottagning, hematologen, har också missat att ge patienten skelettstärkande medicinering, denna medicinering försenades flera månader.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patientens kotor var urkalkade. Därmed var de försvagade. Risken fanns att även en vanlig rörelse kunde leda till skada. Skada kunde uppstå även om man valde olika metoder för förflyttning. Enligt svaret är det svårt att förklara varför sjuksköterskan i detta ärende inte använde förflyttningshjälpmedel eller varför hon inte tog hjälp av kollega. Med anledning av detta ärende kommer vårdgivaren att repetera förflyttningsteknik med personalen för att förhindra att liknande händelser sker igen. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06583</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Tillgänglighet Tillgänglighet till vården</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Väntar på operation</p> <p>Patienten genomgick operation för två år sedan. Hon led av bröstcancer. Hela högra bröstet opererades bort. En rekonstruktion genomfördes. Det planerades för ytterligare två operationer. Inga av dessa har genomförts. Patienten har inte fått någon som helst information om när nästa operation kan ske.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att den beslutade bröstrekonstruktionen skulle utgöras av tre ingrepp. Under ett par år har det funnits kraftigt begränsade operationsresurser vid sjukhuset på grund av byggnation och flytt av verksamheten till ny byggnad. Därefter drabbades vården av covid-19-pandemin som förlängt väntetider till operationer. Endast akutkirurgi och cancerkirurgi har kunnat genomföras. Kompletterande kirurgi har fått anstå. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06632</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Bristfällig undersökning ledde till att cancerdiagnos inte fastställdes</p> <p>Patienten sökte sig till akuten vid sjukhuset på grund av eskalerande och outhärdlig smärta i rygg och buk. Patienten beskrev i mötet med läkarna sin yrsel och outhärdliga smärta i ryggen. Trots denna beskrivning underlät läkarna undersöka ryggen. Det genomfördes bara blod- och urinprov. Patienten försökte förmå läkarna att genomföra en ny magnetröntgen, men utan framgång. Patienten uppmanades att ta en taxi till sin bostad och därifrån att boka tid på vårdcentralen. I bostaden fortsatte smärtan, han kräktes och svimmade. Det visade sig senare att det fanns en tumör i ryggen. Han var sedan länge i akut behov av operation. Tumören hade vuxit.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att vårdgivaren borde ha undersökt och dokumenterat besvären i ryggen på ett bättre sätt. Vårdgivaren fokuserade på magen eftersom smärtorna strålade ut i buken. Patienten tog del av svaret och framförde att han uppgav för läkaren att smärtorna strålade ut från större partier av kroppen, inte bara från magen. Vid varje samtal med läkare uppgav han att smärtan kom framförallt från två delar av ryggen, men även från magen, dock sa han att smärtan var störst i magen. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06805</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ingen behandling trots hög feber och lunginflammation</p> <p>En kvinna med lunginflammation och hög feber skickades hem från en akutmottagning utan antibiotika. Hon väntar också på svar på test av covid-19 som dröjer. Kvinnan ansåg också att personalen bara satt framför datorerna som på en IT-avdelning och gamla människor lämnades ensamma. Hon tyckte att personalen brast i empati mot patienterna.</p> <p>Åtgärd: I inhämtat yttrande beklagade verksamheten det inträffade och tackade kvinnan för att hon tagit sig tid att uppmärksamma det. Eftersom kvinnans make hade bekräftat covid-19 var samma diagnos på kvinnan sannolik. Då sjukdomen orsakas av virus kan den därför inte behandlas med antibiotika. Även resultaten från blodproven talade för en infektion orsakad av virus. Kvinnan informerades också om att söka hjälp på nytt vid försämring. Rutinen för provtagningssvaret av covid-19 var att det läggs ut på 1177:s e-tjänster. En sjuksköterska från infektionsmottagningen ringer sedan upp patienten samt sköter smittskyddsanmälan. De ansvariga cheferna kunde inte svara på varför kvinnans provsvar hade dröjt. De menade också att pandemin har varit en utmaning för sjukvården. Akutsjukhuset hade haft och har ett stort antal sökande patienter, många svårt sjuka som kräver stora resurser. Akutmottagningen arbetar med bemötande- och omvårdnadsfrågor hela tiden. Trots det måste personalen ibland prioritera arbetsuppgifterna och tyvärr får då vissa arbetsuppgifter vänta. Kvinnans upplevelse skulle i avidentifierad form på ett personalmöte få illustrera var i bemötandet personalen kan förbättra sig. Kvinnan tog del av yttrandet men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06857</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p>	<p>Lång väntan på operation</p> <p>Undersökningar konstaterade att patienten led av tumörsjukdom. Han remitterades till akutsjukhus. Läkaren bedömde att det fanns två alternativ, operation eller avvakta för att observera hur tumören utvecklades. Patienten önskade behandlande åtgärder. Läkaren uppgav att väntetiden var ett halvår. Patienten saknade vårdplan och fungerande kontakt med vårdgivaren.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att läkarna inledningsvis bedömde att tumören var så pass liten att man rekommenderade uppföljande röntgenkontroller och att man påbörjar behandling om tumören växer mellan två uppföljande kontroller eller att man bränner bort tumören med en nål. Patienten valde den sistnämnda behandlingen. Men på grund av rådande belastning inom sjukvården var patienten tvungen att vänta på genomförandet av denna behandling. Patienten tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-06868</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Ifrågasätter vård på akutmottagning</p> <p>En kvinna anlände med ambulans till en akutmottagning. Kvinnan ifrågasätter att hon fick vänta i många timmar på att få träffa läkare. Vidare ifrågasätter kvinnan att hon fick ligga i säng nära en patient som hade covid-19.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter patientens frågor. Vårdgivaren beskriver att patienten vistades på akutmottagningen i 14 timmar och att flera åtgärder genomfördes under denna tid. Det beskrivs att långa vårdtiden på akuten är ett välkänt problem som det aktivt arbetas med. Angående smittorisken beskriver vårdgivaren att mottagningen kontinuerligt har sett över sina rutiner i och med att ny kunskap tillkommer och att alla patienter numera betraktas som misstänkt smittsamma. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-07023</b></p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Patienten smittades av covid-19</p> <p>Patienten anlände till akutsjukhus på grund av andningsbesvär och hudinfektion. Två tester avseende covid-19 var negativa. När patienten drabbades av feber togs ett tredje prov, detta visade sig vara positivt. Fem dagar därefter avled patienten. Innan patienten visade sig vara smittad av viruset ingick byte av sjukhus i vårdplanen, byte till vårdgivare som bättre skulle kunna behandla hudinfektionen.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att patienten i samband med sin inskrivning på akutsjukhuset genomgick provtagningar avseende covid-19. Av svaret framgick även att en pågående covid-infektion kan finnas samtidigt som provsvaren inte påvisar att sådan infektion pågår. Om provsvaret blir negativt eller positivt tros kunna bero på hur pass stor mängd viruspartiklar det finns vid provtagningsstället. Trots att patientens inledande provsvar visade negativt blev patienten med tanke på hans andnöd inlagd på covid-vårdavdelning där han erhöll andningsstöd och sårvårdsbehandling. Efter konsultation med specialist överflyttades patienten till internmedicinsk vårdavdelning då det fanns behov av mer fokus på både den bakteriella infektionen och hjärtsvikten med vätskeansamling i kroppen. Ombudet tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2011-07059</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Bristande information och önskar dokumentation angående dödsfall</p> <p>En man avled för några månader sedan vid ett akutsjukhus, dödsorsaken var covid-19. Mannens familj efterfrågar kopia på hans journal under de dagar han var inlagd på sjukhuset innan han avled, detta har varit svårt att få ta del av. Familjen menar att de inte fick information om sjukdomsprognos eller behandlingsplan under vårdtiden. Hustrun som kontaktar förvaltningen menar att familjen undrar om han fick rätt vård, pandemin pågick som värst när han insjuknade och personal som vanligtvis arbetade med andra saker inom vården behandlade patienter. Familjen undrar om något kunde ha gjorts annorlunda än att ge mannen palliativ vård.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då kompletterande anmälan därefter inte inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07213</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Brister i bemötande av nyförlöst kvinna</p> <p>En kvinna som fött sitt första barn fick en stor bristning och fick opereras efter förlossningen. Hon fick ångest då hon separerades från sitt nyfödda barn. Dessutom upplevde hon rädsla under operationen och att ingen såg eller hörde henne och ingen gav stöd. När operationen var klar började alla prata om att de skulle plocka ihop och gå hem. Händelsen blev en traumatisk upplevelse.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att viss bakgrundsinformation inte rapporterades till personalen på operationsavdelningen, och där ser vårdgivaren en förbättringspotential. De beklagar patientens upplevelse från operationen. Det är troligt att personalen inte uppfattat den ångest patienten hade samt att tidpunkten på dygnet kan ha påverkat personalens inkänning. Lugnande läkemedel gavs vid flera tillfällen men patienten skulle ha behövt mer mänskligt stöd och empati. De beklagar att ingen i personalen uppfattade detta. Ett förtydligande görs av att arbetspasset pågår till klockan 07. Det åligger all personal att få patienten att känna sig trygg och händelsen har rapporterats till operationsavdelningen. De framför att patientens återkoppling minskar risken att någon annan patient får otillräckligt stöd. Vid ytterligare frågor är patienten välkommen att höra av sig och uppföljning till operatör är planerad. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07365</b></p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Felaktig diagnos</p> <p>En kvinna besökte akutmottagningen och läkaren har skrivit ADHD i journalen utan att det har gjorts en utredning. Patient anser att hon inte har ADHD och önskar att det tas bort.</p> <p>Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Chefläkaren beklagar att de har missat att ta bort diagnosen från patientjournalen och detta är numera åtgärdat. Patient har tagit del av yttrandet och inte inkommit med synpunkter inom angiven tid. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07366</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Tillgänglighet</p> <p>Väntetider i vården</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i vård för gravid på akutmottagning</p> <p>En gravid kvinna med yrsel och illamående hänvisades av 1177 sjukvårdsrådgivningen till att söka gynekologisk akutmottagning vid sjukhuset. Ett prov togs men inget svar eller förklaring gavs till besvären. Då de inte kunde göra något för kvinnan hänvisades hon till akutmottagningen där hon tillslut fick ett rum med en brits. Hon fick ingen vård eller undersökning, inte heller något att äta eller dricka. Efter tolv timmar tog hon sig ut till ombudet som tog hand om henne. Besvären kvarstod och hon fick söka till sin vårdcentral efter några dagar.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten fick vänta flera timmar på gynekologisk akutmottagning innan besked gavs att ingen fortsatt vård där var aktuell men vårdgivaren inväntade svar på tagna prover för att få en uppfattning om anledningen till patientens problem. De tar till sig av kritiken om upplevelsen av att informationen var undermålig samt kommer att återkoppla till medarbetarna om vikten av att ge god information och säkerställa att den har uppfattats av patienten. Efter transport till annan akutmottagning på sjukhuset gör vårdgivaren en beskrivning av de kontroller som görs och den turordning som därefter sätts upp i vilken ordning patienten får träffa läkare, där patienten som inte löper någon medicinsk risk kan få vänta längre på läkarundersökning. Patienten bedömdes ha besvär som vanligtvis bäst hanteras av vårdcentral eller närakutmottagning och ofta kan vänta till nästkommande dag. Det är medicinsk säkerhet, söksak och tillstånd som avgör turordning. Patienten valde att avvika på grund av lång väntetid vilket sjuksköterskan försökte avråda till. Möjlighet till något att äta och dricka ska ges vid behov med fokus på äldre och sköra. Det är inte acceptabelt att ingen kom då patienten larmade vilket kommer att lyftas vidare samt även bristen på information. De prover som togs under patientens vistelse på akutmottagningen visade inte på att de prioriterat patienten fel. Vårdgivaren beklagar patienten upplevelse. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07394</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p> <p>Kommunikation</p> <p>Delaktig</p>	<p>Bristande omvårdnad och delaktighet</p> <p>En äldre man som opererades vid ett akutsjukhus fick urinkateter i samband med detta. När katetern hade avlägsnats efter operationen tyckte han att en undersköterska stressade honom rörande förmågan att kunna kissa. Denne utförde en åtgärd som upplevdes som ett övergrepp och mannen känner sig kränkt. Han har också synpunkter på att samma undersköterska tog ifrån honom hans kalsonger och gav honom en stor blöja istället efter att han duschat. Händelserna har gjort att han haft hemska mardrömmar.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för att chef haft ett samtal med involverad personal och att personal därefter samtalat med patienten angående det inträffade. Undersköterskan hade förklarat att han i all välmening ville ge patienten bästa möjliga vård och behandling, han var mycket ledsen över patientens upplevelse. Undersköterskan hade dragit lärdomen att han måste lära sig att se varje patient som en individ och att lyssna på patienten mer samt att följa sjuksköterskans bedömning gällande prioriteringar av arbetsuppgifter. Samtalet hade enligt vårdgivaren gett ett bra resultat för bägge parter. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07414</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Skador uppstod på grund av för höga medicindoser</p> <p>Patienten erhöll för höga doser av medicinskt preparat när han vistades vid vårdavdelning vid akutsjukhus. Han föll i marken då han var omtöcknad och ådrog sig kroppsskador.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att patienten blev kraftfullt medicinerad, att kombinationen av läkemedel som patienten ordinerades har biverkningar som trötthet, ostadighet och yrsel. Patienten blev skadad i samband med fall på avdelningen. Enligt svaret var medicineringen nödvändig eftersom patienten led av stora smärtor. Möjligen brast personalen i informationsgivningen till patienten om biverkningarna av medicineringen. Personalen har fått återkoppling om detta via patientsäkerhetsmöte. Patienten tog del av svaret och vände sig därefter till patientförsäkringen, LÖF. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07514</b></p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Ifrågasätter utskrivning från akutsjukhus</p> <p>En man smittades enligt anhöriga av covid-19 på ett akutsjukhus. Mannen skrevs därefter ut till ett särskilt boende där han avled efter några dagar. Anhöriga ifrågasätter varför mannen inte fick fortsatt vård på sjukhuset.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren att patienten skrevs ut efter att ha förbättrats och bedömts som medicinsk färdigbehandlad. Vidare beskrivs att beslut togs av medicinsk ansvarig sjuksköterska på kommunen om att placera patienten på ett boende efter detta. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrande framfört att ärendet kan avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07599</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Behandling och bemötande vid fosterdiagnostisk undersökning</p> <p>En gravid kvinna var sjukhusets specialistmottagning för att göra en fosterdiagnostisk undersökning. Hon upplevde att den som gjorde undersökningen hade ett otrevligt bemötande. Personalen berättade inte vad hon gjorde och inte vad hon såg vid undersökningen. Hon tryckte hårt på magen men berättade inte varför förrän efter en stund, att det var för att fostret skulle röra på sig. Märkliga svar gavs då kvinnan ställde frågor. Hon känner nu oro för att barnet har blivit skadat av behandlingen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Ultraljudsundersökningen skadar inte fostret som ligger väl skyddad i livmodern omgiven av fostervatten. Att utföra en avancerad ultraljudsundersökning kräver total koncentration hos undersökaren, därför utför många undersökningen utan att prata och berättar om resultatet när undersökningen är klar. Den undersökning som patienten gjorde genomförs i tidig graviditet och fostret kan ofta ligga i en position i livmodern som gör att undersökningen inte kan genomföras tillfredsställande. Vårdgivaren som gjorde undersökningen är tacksam att få kännedom om patientens upplevelse och är ledsen att patienten kände sig illa bemött vilket självklart inte var meningen. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2012-07608</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Fick infektion i höftled i samband med operation</p> <p>En man är besviken över att ha fått en infektion i höftleden i samband med en operation på akutsjukhuset då han fick ny höftled.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beskrevs att operationen på akutsjukhuset föranleddes av infektion i proteserna från en tidigare genomförd operation. Tyvärr drabbades patienten av covid-19 under vårdtiden och i efterföljandet konstaterades ny djup infektion i leden. En tillfällig protes sattes in och så småningom läkte infektionen ut. Patienten uppmanades att söka ekonomisk ersättning via patientförsäkringen med anledning av infektionen och ärendet avslutas därmed.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07636</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p>	<p>Brister i empati, vård och information i samband med missfall</p> <p>En gravid kvinna fick ett missfall konstaterat på en barnmorskemottagning. Hon åkte till sjukhusets gynekologiska akutmottagning där hon fick tablettbehandling att ta med hem men upplevde knapphändig information kring detta. Efter missfallet åkte hon åter in för kontroll och fosterrester konstaterades och ny behandling gavs. Vid flera återbesök var det läkarstudenter som undersökte. Efter flera besök gjordes en operativ tömning av livmodern. Kvinnan upplevde bemötandet kliniskt och empatilöst. Hon har också synpunkter på att hon inte erbjöds kontakt med kurator utan själv fick efterfråga detta.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att patienten upplever sig ha fått otillräcklig information vilket de tar till sig. Behandling vid missfall kan erbjudas i hemmet eller på sjukhuset, men då måste man boka tid och kan inte få behandling direkt, denna information ska ges av barnmorskan som ger läkemedlet, det framgår inte om patienten fick denna information. Då patienten åkte in till akutmottagningen dagen efter var det flera timmars väntetid som förklaras med de prioriteringar som görs vid en akutmottagning. Sjukhuset har utbildningsuppdrag och därmed skyldighet att undervisa och utbilda framtidens läkare, men patienten ska alltid bli tillfrågad och få möjlighet att avböja vårdpersonal under utbildning. Vårdgivaren kommer att fundera vidare på om samtalsstöd bör erbjudas alla kvinnor med missfall men ett respektfullt och empatiskt bemötande ska en patient kunna förvänta sig. Detta återkopplas till verksamheten. De yngre läkarna kan ha begränsade kunskaper kring skrapning då det blivit mindre vanligt då de medicinska behandlingarna förbättrats, detta är ett ingrepp med mycket små risker. Även detta återkopplas till verksamheten. 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><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2012-07649</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Läkemedel</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Otillräcklig smärtlindring efter canceroperation</p> <p>En kvinna genomgick en omfattande canceroperation vid ett akutsjukhus. Några dagar senare uppstod problem med den smärtlindring som kvinnan hade epiduralt och hon blev inte tillräckligt smärtlindrad på annat sätt. Kvinnan menar att hennes smärta inte togs på allvar och att det smärtgenombrott hon fick blev traumatiskt och något hon behövt bearbeta lång tid efteråt. Hon är kritisk till att en sjuksköterska inte tillkallade läkare utan istället gav råd som att hårda ut.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som var tacksam för att patienten tagit sig tid att berätta om sin upplevelse. Vårdgivaren beklagade att hon upplevde att smärtan inte togs på allvar och att hon inte fått tillräcklig smärtlindring. När epiduralkatetern åkt ut hade hon fått tabletter och injektioner som smärtlindring. De ansvariga sjuksköterskorna var båda erfarna som arbetat länge på avdelningen och var vana vid att hantera smärtgenombrott. Synpunkterna hade lyfts på avdelningens avvikelsemöte och vikten av att ta patientens smärta på allvar samt tydligt dokumentera effekten av given smärtbehandling hade poängterats. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med synpunkter vilka delges vårdgivaren i avslutsskrivelsen, hon menar bland annat att hon meddelades av ansvarig läkare på morgonen efter smärtgenombrottet att hon felbehandlats med för lite smärtlindring. Hon menar att hon hade sluppit den fruktansvärda upplevelsen med ett annat agerande. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00003</b></p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Brister i bemötande och information till nyförlöst patient</p> <p>En kvinna blev i samband med sin första förlossning akut opererad då moderkakan inte lossnade. Hon kom efter operationen till uppvakningsavdelningen. Där blev hon bortglömd och en blodstoppande tamponad blev kvarglömd i flera timmar. Hon fick under denna tid ingen information om hur barnet mädde eller när hon skulle få komma till BB. Hennes partner fick inte heller någon information om hur operationen hade gått. Kvinnan har mått dåligt efter händelsen. Hon upplevde även att det var personalbrist på BB-avdelningen och att hon inte fick stöd och hjälp med amningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade och att inte återkoppling har skett till patienten. Vårdgivarens intention är att i största möjligaste mån inte separera mor och barn efter förlossningen, men om det är medicinskt nödvändigt försöker de ha en tät kontakt för att underlätta kommunikationen mellan personalen på eftervården och uppvakningsavdelningen, de beklagar att patientens partner upplevde bristande information samt att ingen förutsett den långa vårdtiden på uppvakningsavdelningen. De kommer att se över rutinerna kring kommunikation mellan enheterna och planerar att hitta andra kommunikationsvägar så att den nyförlösta kan etablera kontakt med partner eller ansvarig barnmorska. Med anledning av patientens anmälan har vårdgivaren haft kontakt och möten med anestesiklinikens verksamhetsutvecklare för att förbättra arbetet och förhindra att andra drabbas av liknande händelser. Vistelsen efter ingreppet blev lång på grund av blödning och då prover skulle följas. Personalen på postoperativavdelning brukar berätta, för patienten det de vet gällande ingreppet, den fullständiga informationen ska ges senare av ansvarig läkare. Gällande kommunikationen mellan uppvakningsavdelningen och förlossning/BB kommer partners telefonnummer att noteras på övervakningskurvan för en bättre kommunikation, samt utbildning för personalen om separation av mor och barn efter förlossning. Patienten ska bli bemött som individ och inkluderas i samtalen av personalen, detta kommer att tas upp i arbetsgruppen. Skärmar kommer att sättas upp där personalen sitter för att patienterna inte ska bli störda. Vårdgivaren beklagar åter det inträffade. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00008</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Ifrågasätter bedömning på akutmottagning</p> <p>En kvinna har sökt vård på en akutklinik med magsmärtor. Kvinnan upplevde att personal inte var intresserad av de symptom hon beskrev utan enbart fokuserade på om hon hade covid-19. Det framkom senare att kvinnan hade gallsten.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver att det rådde väntetid på mottagningen att det därför aldrig genomfördes någon läkarbedömning. Flera prover genomfördes dock vilka visade sig vara avvikande på flera sätt. Det fanns en misstanke om att det rörde sig om covid-19 men det var inte den enda misstanken. Att misstänka gallsten blev ej aktuellt eftersom inget läkarbesök genomfördes då patienten lämnade akutmottagningen innan hon han träffa läkare. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet skickat in ett genmäle där delar av beskrivningen ifrågasätts vilket bifogas avslutsskrivelse, ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00108</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Plågsam provtagning med många försök</p> <p>En kvinna genomgick ett antikroppstest vid provtagningen på ett akutsjukhus. Hon upplevde att personalen var mycket oprofessionell, okunnig och oerfaren. Hon blev stucken sex gånger för ett halvt rör med blod. Kvinnan menar att hon aldrig varit svårstucken förut. En personal prövade att sticka henne tre gånger och dennes kollega tre gånger. Kvinnan tyckte att personalen tappade fokus på henne och mer pratade med varandra om vilket specialfall hon var. Hon upplevde provtagningen som obehaglig och smärtsam och fick efteråt ett stort blåmärke på handen.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som beklagade händelsen djupt och menade att bemötandet inte var acceptabelt. Trots det goda kompetens och erfarenhet som provtagarna har så händer det vid enstaka tillfällen att man misslyckas med att genomföra en provtagning. I riktlinjerna rekommenderas att man som provtagare lämnar över till en kollega om man försökt genomföra provtagning två gånger utan resultat. Medarbetarna ska inte diskutera eller kommentera patientfall sinsemellan under pågående provtagning. Den aktuella händelsen hade diskuterats med provtagarna i arbetsgruppen för att undvika att liknande händelser inträffar igen. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00221</b></p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Fel ben gipsades</p> <p>En man föll med sin dotter i famnen och hon skadade sitt ena ben. På närakuten noterades en spricka i underbenet som gipsades tillfälligt för transport till annat sjukhus. Där fick flickan en permanent gips och åkte hem. Hon fortsatte att gråta och mannen åkte tillbaka till sjukhuset där man kunde konstatera att fel ben gipsades. Mannen är upprörd över händelsen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades händelsen djupt. Gipset sattes på fel ben vid besöket på närakuten och ingen kontroll gjordes på akutmottagningen. Händelsen har noterats i avvikelssystemet och ska lyftas i personalgruppen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00263</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Diagnos</p> <p>Kommunikation</p> <p>Information</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Brister kring information, diagnos och uppföljning</p> <p>En ung kvinna vårdades ineliggande vid ett akutsjukhus på grund av huvudvärk. Hon genomgick magnetkameraundersökning men informerades inte om svaret och remitterades inte vidare till vårdcentralen för uppföljning när hon skrevs ut. Kvinnan tog själv kontakt med husläkare och remitterades vidare till specialister. Hon opererades några månader senare vid akutsjukhuset. Kvinnan har synpunkter på handläggningen från sjukhusets sida när hon var inlagd och menar att rätt diagnos och operation blev fördröjd.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för den utredning som gjorts. Patienten hade varit ineliggande på sjukhuset för utredning av huvudvärk på höger sida av huvudet. Vidare undersökning med magnetkamera hade visat fynd som inte beskrevs på undersökningen utförd på sjukhuset, på vänster sida. Vårdgivaren förklarade varför remiss inte skickats till specialist inom öron, näsa, hals men menade att det var tråkigt att det inte gjordes då det skulle ha påskyndat förbättringen. Vidare förklarades varför patienten inte informerades om det som syntes från undersökningen som gjordes på sjukhuset. Vårdgivaren var tacksam för patientens återkoppling som hade diskuterats med involverade läkare och med övriga läkare på kliniken och som säkert kommer att förbättra handläggningen för framtida patienter. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2101-00363</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Resultat</p> <p>Resultat</p>	<p>Felaktig gipsning av underarm</p> <p>En kvinna bröt armen och på sjukhuset gipsades den. Smärtan var så kraftig att hon tvingades uppsöka vården igen och fick då information om att gipsningen inte var korrekt. Hon är besviken över hanteringen då hon fortfarande efter ett år har problem med armen.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten fått information om att gipset var felaktigt lagt. Vid den typen av fraktur som kvinnan fick kan man välja på två alternativa gipsningar som båda ger samma stöd och möjliggör läkning enligt evidens. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00388</b></p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Strul i remittering och brister i undersökning</p> <p>Patienten led av allvarlig cancersjukdom som kräver skyndsam behandling, pancreascancer. Diagnosticeringen och behandlingen fördröjdes då akutsjukhuset i den inledande undersökningen inte genomförde leverprovtagning, och senare även inte, trots två försök, lyckades remittera patienten till det akutsjukhus som skulle påbörja behandlingen.</p> <p>Åtgärd: Förvaltningen har upprättat kontakt med ombudet, gett information om behovet av fullmakt. Underskriven fullmakt har inte inkommit. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00432</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Böld observerades inte under operation</p> <p>Patienten genomgick operation vid akutsjukhus. Syftet med operationen var att avlägsna en böld i tarmen. Under själva operationen kunde ingen böld observeras. Utskrivning till bostaden planerades. Men patienten beskrev sina fortsatta symptom. En ny undersökning genomfördes, vilket föranledde ny operation fjorton timmar senare.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från berörd vårdgivare framgick att vårdgivaren brustit i omhändertagandet. Vid den första operationen dolde draperingen (dvs sterila dukar) bölden. Vårdgivaren har med anledning av detta ärende skärpt rutinerna inför operationer. Patienten tog del av svaret och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00433</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Smittades med covid-19 på akutsjukhuset</p> <p>En man skulle genomgå en hjärtoperation och testades för covid-19 inför den. Operationen gick bra och mannen vårdades ineliggande under en period. Samtlig vårdpersonal utom läkarna hade skyddsutrustning och inom kort blev mannen sjuk i covid-19 och fick svåra symtom och en långdragen vård. Han är besviken över att ha blivit smittad på akutsjukhuset.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att patienten smittades av covid-19 under sin vistelse på akutsjukhuset. Regler för skyddsutrustning har under pandemin ändrats ett flertal gånger. Om det var möjligt att hålla avstånd har inte vårdpersonalen rekommenderats att använda skyddsutrustning. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2101-00606</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Diagnos</p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Bristfällig undersökning av fotskada</p> <p>En kvinna föll och skadade foten. På akutmottagningen genomfördes en röntgenundersökning som inte visade någon fraktur i fotleden. Lång tid senare uppsökte hon vård igen då smärtan inte avtog och då konstaterades fraktur i ett mellanfotsben. Hon är missnöjd med den bristfälliga diagnostiken vid första läkarbesöket.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att allt fokus vid besöket på akutmottagningen lades på fotleden och misstänkt fraktur där. När röntgenundersökningen inte visade fraktur gavs råd för rehabilitering efter fotledsstukning. Att det funnits en fraktur längre ut på foten misstänktes aldrig, detta beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00793</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Brister i information vid provrörsbefruktning</p> <p>En kvinna gjorde provrörsbefruktning för flera år sedan. Hon upplevde brister i information kring och om risker med tvillinggraviditet. Hon fick förtidigt födda tvillingar med låg födelsevikt. Barnen har nu fått en neuropsykiatrisk diagnos. Läkare har sagt att barnens utveckling har att göra med att de är förtidigt födda med låg födelsevikt. Hon anser att hon borde ha fått information kring de riskerna i samband med provrörsbefruktningen.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att tvillingarna inte har full hälsa. Vårdgivaren brukar muntligen upplysa om att det föreligger en risk för tvillingar om man parallellt med behandling för assisterad befruktning försöker uppnå graviditet själv. Detta fanns inte i skrift då patienten behandlades men numera finns denna information och delas ut vid assisterad befruktning. Risken för tvillinggraviditet är aldrig noll, enäggstvillingar kan uppstå vid assisterad befruktning och en- eller tvåäggstvillingar vid spontana graviditeter. Patienten har tagit del av yttrandet och har därefter inkommit med ett genmäle som ska gå med i avslutsskrivelsen. Ärendet kan därmed avslutas på förvaltningen.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00865</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Läkemedel</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p>	<p>Fördröjd hantering av hjärtbesvär och biverkningar av mediciner</p> <p>En man som genomgick en gallstensoperation vid ett akutsjukhus och därefter genomgick en åtgärd i gallgången upplevde därutöver problem med hjärtat. Han har synpunkter på att han drabbats av biverkningar efter insatta läkemedel, komplikation efter åtgärden i gallgången och att hantering av hjärtbesvären förkastades och därmed fördröjdes av läkare. Hans besvär behandlades endast med mediciner som hade biverkningar. Enligt en hjärtspecialist på ett annat sjukhus, som mannen slutligen hamnade på och behandlades vid, minskade möjligheten till ett lyckat resultat genom senfärdigheten från akutsjukhuset. Mannen menar att han också alltid själv fått läsa på om läkemedel för att exempelvis undvika komplikationer.</p> <p>Åtgärd: Yttrande inhämtades från vårdgivaren som menade att den hade full förståelse för lidandet på grund av den höga hjärtfrekvensen. Den viktigaste behandlingen av förmaksflimmer är blodförtunnande behandling, för att minimera risken för stroke, samt så kallad frekvensreglerande behandling för att få ner hjärtfrekvensen. Patienten hade fått behandling enligt gängse riktlinjer. Under pandemin hade sjukhuset tyvärr haft begränsade möjligheter till elkonvertering, vårdgivaren bad om ursäkt för att patienten fått vänta på denna behandling och menade att det var glädjande att han fått hjälp via annan vårdgivare. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört synpunkter, han menar bland annat att den ansträngda situationen i hans fall inte var orsaken till att det inte blev någon elkonvertering, utan att han fått andra förklaringar. Synpunkterna delges vårdgivaren med avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00905</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p>    Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>    Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Cancerbehandling ledde till komplikationer</p> <p>En man som genomgick en cancerbehandling drabbades under behandlingen av en vårdskada. En del av hjärnan påverkades vilket gör att han inte kan kontrollera sin sömn. Akutsjukhuset bekräftade skadan. Men mannen anser inte att han har fått den hjälp av vården efter komplikationen som behövs. Vardagen har blivit mycket negativt påverkad under de tre år som nu gått.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas utan att yttrande inhämtas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00939</b></p> <p>Dokumentation och sekretess</p> <p>    Bruten sekretess/datainfrång</p>	<p>Bruten sekretess</p> <p>Patienten blev skadad av misshandel. Hon undersöktes på akutsjukhus. Vid mottagningen där hon skulle genomgå undersökning med röntgen fanns personal som bröt sekretessen genom att berätta om patienten för bekanta. På så sätt fick även förövaren kännedom om patientens situation och berättelse.</p> <p>Åtgärd: Av inhämtat svar från vårdgivaren framgick att det är klarlagt att personal brutit mot sekretessen. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att minska risken att sådant händer igen, bland annat med enskilda samtal och utveckling av rutiner. Patienten tog del av svaret. Hon var besviken men accepterade ursäkten. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2102-00972</b></p> <p>Resultat</p> <p>    Resultat</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Information</p> <p>Kommunikation</p> <p>    Delaktig</p>	<p>Komplikationer efter steloperation av fot</p> <p>En man skadade sin fot och fick besked av ortoped på akutsjukhuset att han måste genomgå en stabiliserande operation då ledband skulle sys ihop. Han väntade ett år på operationen, en kort tid innan fick han information om att ortopederna istället avsåg att göra en steloperation av foten. Han blev överraskad, men genomgick operationen. Efteråt har han fått problem med smärta både i foten, men även i knä och höftleder. Han har svårt att idrotta och ifrågasätter bristande information innan operationen genomfördes.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren gavs en omfattande förklaring till vårdplanering, operation och uppföljning. Mannens problematik var mycket komplex, därav en möjlig oklar kommunikation vid kontakt med vården. Den långa väntetiden kommunicerades redan vid första besöket. Efter operationen kommer belastning och rörelsemönster att förändras, därav träningsvärk från muskler och smärta från andra leder. Detta kommer att avta ju längre tiden går. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2102-00979</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Otrevligt bemötande på akutmottagningen</p> <p>En kvinna fördes med ambulans till akutmottagning efter ett hjärtstopp då hon föll, hennes man genomförde hjärt-lungräddning med råd från 1177. På mottagningen blev hon otrevligt bemött och ifrågasatt avseende alkoholintag. Hon hade väldigt ont i sin vänstra axel, symtomen blev ignorerade. Hon blev besviken över att bli så otrevligt bemött och åkte hem. Läkare från sjukhuset ringde henne dagen efter och bad henne återvända till sjukhuset för övervakning av hjärtrytmen. När hon senare läste i sin journal fanns hjärnblödning bland diagnoserna vilket hon ifrågasätter.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades upplevelsen av bristande omhändertagande vid besöket på akutmottagningen. Misstanke om hjärnblödning väcktes tidigt vid ankomsten och en datortomografiundersökning som visade en liten hjärnblödning genomfördes. När undersökningen skulle återkopplas hade patienten skrivit ut sig och åkt hem. Därför kontaktade läkare henne hemma och bad henne återkomma för uppföljning och inläggning. Synpunkter på journaldokumentation har inte lämnats. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2103-01442</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer</p> <p>Kommunikation Delaktig</p>	<p>Man med demens fick inte ta med sällskap till akutmottagning</p> <p>En man med demenssjukdom fick åka ensam till akutsjukhus då han hade kraftig huvudvärk, yrsel och svårt att gå. Det blev en bristfällig undersökning på akutmottagningen eftersom mannen inte svarade korrekt på frågorna. Resultat efter en röntgenundersökning lämnades till mannen, men det kom han inte ihåg något av då han kom hem.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades problemen som uppstod då mannen inte fick ha sällskap med vid besök på akutmottagningen. Reglerna om detta har förändrats så att sällskap får komma med vid de tillfällen patienten har kognitiva funktionsnedsättningar eller andra språksvårigheter. Vid detta tillfälle var det många patienter på mottagningen och patienten flyttades vid flera tillfällen utan att informera den patientansvariga sjuksköterskan vilket gjorde att hon inte kunde följa upp röntgenundersökningen. Händelsen har återkopplats till arbetsgruppen för gemensamt lärande. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2103-01693</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Vård och behandling Läkemedel</p> <p>Kommunikation Bemötande</p>	<p>Bristfällig hantering av skada på barn</p> <p>En kvinna upplevde ett flertal brister från barnortoped i samband med att hennes dotter gipsades för en skada på benet. Flickan fick bristfällig smärtlindring vilket gjorde att all undersökning och behandling av de sår som uppstått under gipset blev mycket plågsamma. Vid ett flertal tillfällen fanns inte heller recept på läkemedel som utlovats vilket tvingade föräldrarna till akuta kontakter med vården. Mamman ifrågasätter den fragmentariska vården som gör att inte någon tar ett övergripande ansvar.</p> <p>Åtgärd: Patient och ombud har blivit omhändertagna av vården och behandlingen har rättats upp enligt önskemål från mamman. Hon är nöjd med vårdens agerande och ärendet avslutas på förvaltningen utan vidare handläggning.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2103-02114</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Otrevligt bemött av läkare</p> <p>Kvinna som blev dåligt bemött av läkare under ett telefonsamtal. Patienten upplevde att läkaren förlöjligade henne och antydde att hon var en dålig mamma, då hon ville flytta fram kejsarsnittet. Patienten uppger även att läkaren har uttryckt sig opassande i journalanteckningar.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2103-02124</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Personal har sagt upp sig - operationerna inställda</p> <p>Patienten är kritisk mot att sjukhuset har hamnat i en situation så att personal har sagt upp sig, hon är av uppfattningen att det nu inte finns resurser för att genomföra operationer och är orolig för vad som kommer hända om hon behöver en operation.</p> <p>Åtgärd: Patienten önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2103-02138</b></p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Bristfällig information efter knäoperation</p> <p>Patient som efter en knäoperation uppger att hon blev hemskickad, utan några instruktioner om övningar eller råd om medicinintag. Då värken till slut blev ohållbar erbjöd sig läkaren att skriva ut mer morfinbaserat läkemedel, kvinnan fick även veta att hon inte hade blivit sjukskriven. Patienten uppger även att det var en ST-läkare som utförde ingreppet och det hade hon velat bli både tillfrågad och informerad om innan. Vid kontakt med sjukgymnast hade denna blivit chockad över rådet att sitta stilla, då det är tvärt emot vad man ska göra efter en knäoperation.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02164</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande</p>	<p>Arrogant läkare utförde ingen ordentlig undersökning</p> <p>Patient som upplevde smärta och svullnad efter att gips avlägsnats. Vid besök hos läkare uppger kvinnan att läkaren inte ens palperade området utan endast tittade lite hastigt och uppgav att detta kan uppstå då gips tas bort. Patienten upplevde läkarens bemötande både som arrogant och hånfullt. Vid telefonkontakt med ortoped, rekommenderades blodförtunnande och kontakt med en ortopedmottagning dagen efter. Kvinnan hänvisades direkt till akuten och efter undersökning konstaterades en djup ventrombos.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02178</b></p> <p>Administrativ hantering Brister i hantering</p>	<p>Bristande omdöme i uttalande om covid-19</p> <p>En kvinna är besviken över det uttalande som en läkare på akutsjukhus gjort offentligt som strider mot de riktlinjer som regionen och folkhälsomyndigheten tagit fram.</p> <p>Åtgärd: Undertecknad informerar om att hennes synpunkter noterats på förvaltningen och går till politiker/regionen för kännedom. Anmälaren är nöjd med det och ärendet avslutas därmed.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02281</b></p> <p>Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande</p>	<p>Illa bemötande</p> <p>Patient som efter knäoperation led av lågt blodtryck och fick komma till en avdelning. Efter att ha kallat på hjälp, kom en undersköterska in efter fyrtio minuter, patienten meddelade att hon ville hem på grund av att hon kände sig illa behandlad. Kvinnan fick till svar, att kunde hon stå upp och gå så skulle hon få åka. När patienten lämnade avdelningen blev hon varken erbjuden kryckor eller rullstol, utan fick hjälp av annan vårdpersonal. Kvinnan uppger även att läkaren vid utskrivningen inte hade haft en aning om hennes låga blodtryck.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02419</b></p> <p>Vård och behandling Behandling</p>	<p>Synpunkter på utbildning av underläkare</p> <p>Patient som upplevde allvarliga brister i utbildning av underläkare, vid vistelse på en sjukhusavdelning i fem dygn. Kvinnan uppger brister i klinisk undersökning, hantering och rutiner kring läkemedel och okunskap kring hur läkemedelsmodul fungerar och används. Patienten anser att det är alla klinikers ansvar att en aktiv handledare är utsedd, som också kan ha i uppdrag att se över brister hos personal under utbildning.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02462</b></p> <p>Kommunikation Information Vård och behandling Läkemedel</p>	<p>Brister i kommunikation mellan regioner</p> <p>Patient som bröt sitt underben på sitt lantställe, sjukhuset i länet beslöt att beställa en ambulanstransport med tillgång till smärtlindring, och operation skulle utföras i länet där patienten är bosatt. Den transport som kom var dock en ordinarie färdtjänstbuss, tillgång till smärtlindring fanns inte och patienten kunde inte ha benet i högläge. Resultatet blev att benet svullnade ännu mer och operationen fick skjutas upp en dag senare än planerat.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>



<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02479</b></p> <p>Tillgänglighet Tillgänglighet till vården</p>	<p>Paus i utdelning av insulinpumpar kan ge komplikationer</p> <p>Patient som uppger att en diabetesmottagning har pausat utdelningen av insulinpumpar på grund av pandemin. Detta beror på att utbildningen för dessa sker på dagvården, som inte har någon verksamhet för tillfället. Mannen uppger att patienter inte får den vård de behöver och löper risk för komplikationer.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02505</b></p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Missad vattenavgång för förstföderska gav komplikationer</p> <p>Förstagångsföderska som kontaktade förlossningen på grund av misstänkt vattenavgång, kvinnan hade även med sig en genomblöt binda för att påvisa detta. Efter genomgången ultraljud skickade förlossningsläkaren hem kvinnan, då de inte kunde se att det skett vattenavgång. Vid telefonkontakt med förlossningen någon dag senare fick hon komma till specialistmödravården direkt och vid undersökningen bedömdes det att kvinnan behövde igångsättas på en gång, då det gått 72 timmar sedan vattnet gick. Kvinnan ådrog sig en infektion med hög feber och barnets kurva såg inte heller bra ut under hela förlossningen.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02535</b></p> <p>Resultat Resultat</p> <p>Vård och behandling Behandling</p> <p>Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier</p>	<p>Skadad av katetersättning utförd av oerfaren personal</p> <p>En man skulle i april 2020 genomgå en åtgärd vid ett akutsjukhus och inför denna skulle urinvägskateter sättas. Han blev i samband med detta skadad i urinröret vilket innebar att åtgärden dagen därpå fick avbrytas. Besvären kvarstår ännu, han har besökt urologspecialist och informerats om att han förmodligen kommer att få bestående men av skadan. Mannen menar att personalsituationen på sjukhuset var extrem vid tillfället på grund av pandemin och att oerfaren personal sattes in. Han menar att personalen nog gjorde vad de kunde, men att de inte kunde tillräckligt i detta fall. Han undrar över möjligheten till ekonomisk ersättning.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Löf (patientförsäkringen). Han har fått en ursäkt från sjukhuset och tycker inte att det är nödvändigt att yttrande inhämtas men att det är värdefullt att ärendet registreras då det rör en händelse som inträffat i vården under pandemin.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02595</b></p> <p>Dokumentation och sekretess Patientjournalen</p>	<p>Förväxling av patienter</p> <p>Mottagning som enligt kvinnan har förväxlat patienter. Uppger att sjukhuset varit inne i hennes journal, fast besöket gällde hennes syster.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02720</b></p> <p>Kommunikation Bemötande</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Illa bemötande av personal på ögonsjukhus</p> <p>Patient som upplevde ett illa bemötande av sköterska på ett ögonsjukhus. Patienten blev ombedd att titta och läsa på en tavla och blev även undersökt av en ögonmaskin. Under en av undersökningarna började sköterskan att skratta åt patientens syn, men försökte att för detta be om ursäkt. Under den andra undersökningen undrade sköterskan var hon läste och vad hon höll på med, uppger patienten. Enligt chefen på mottagningen, är denna sköterska den bästa de har.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b> <b>Akutsjukhus</b> <b>V2104-02793</b></p> <p>Vård och behandling Diagnos</p>	<p>Missnöjd med läkarens bedömning när det gäller vaccination</p> <p>Patienten är missnöjd med att läkare bedömt att hon tillhör gruppen fas 4 istället för mer prioriterad grupp när det gäller vaccination mot covid-19.</p> <p>Åtgärd: Patienten har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas.</p>

<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02815</b></p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p>	<p>Smittad av covid-19 på sjukhus</p> <p>Man som uppger kvarstående besvär efter operation på sjukhus i december månad år 2020. Patienten uppger vidare att han fick dela ett rum med en kvinna som visade sig vara smittad med covid-19, han uppger vidare att han själv fick smittan.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>
<p><b>1177</b></p> <p><b>Akutsjukhus</b></p> <p><b>V2104-02816</b></p> <p>Ekonomi</p> <p>Patientavgifter</p>	<p>Fråga kring faktura för inläggande vård</p> <p>Patient som inför en operation fick dela rum med en kvinna som visade sig vara smittad med covid-19, och blev själv smittad. Mannen undrar över vårdkostnaden han fått betala, då covid-19 enligt smittskyddslagen är en allmänfarlig sjukdom.</p> <p>Åtgärd: Patienten/Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.</p>