

V1608-05180-52**Lång väntan på tid med neurokirurg**

Anmälaren fördes till akutsjukhus då han drabbades av epileptiskt anfall och hjärnblödning. Anfallen fortsatte och anmälaren utlovades kontakt med neurokirurg. Efter ett år fick anmälaren besked om att han led av hjärntumör. Det var först i samband med detta besked som anmälaren fick träffa en neurokirurg. Enligt anmälaren har vårdgivaren i Sverige brustit i informationsöverföringen till vårdgivare i annat land där en ytterligare operation utfördes.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Man beklagar hans negativa upplevelser och den långa väntan på åtgärd. Samtidigt tackar man för hans synpunkter som kommer vara till hjälp i klinikkens förbättringsarbete.

V1611-06743-69**Otrevligt bemötande och bristande utredning**

En kvinna har klagomål på det bemötande och den utredning som hennes svårt cancersjuka make fick när han kom in med ambulans till en akutmottagning vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att personalen var arrogant och att han fick mycket bristande hjälp. Det tog tid innan han fick träffa en läkare och denna upplevdes inte vara insatt i patientens problematik. Läkaren förstod inte att patienten själv inte kunde redogöra för sin situation. Kvinnan upplevde också att personalen var otrevlig mot henne som närstående.

Åtgärd: Yttrande inkom från vårdenhetschefen, hon beklagade djupt det inträffade och menade att hon såg allvarligt på det som skett. Hon hade haft samtal med berörd personal. Anmälaren uppskattade svaret men ville veta mer om hur personalen förklarar sitt agerande. Chefen svarade att hon personligen återkopplat till inblandad personal och samtalat med dem om bemötande. De hade blivit ledsna över att de orsakat lidande hos patient och anhörig och förklarar att de inte menade något illa utan i sin stress påverkades och förstår att de kunde ha upplevts som otrevliga och okänsliga. Chefen menade att liknande beteende inte är acceptabelt på arbetsplatsen. Anmälaren har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inte hört av inom angiven tid och ärendet avslutas.

V1611-06821-70**Ingen uppföljning av upptäckt cancer**

En kvinna sökte akuten och opererades för blindtarmsinflammation för ett år sedan. Ingen uppföljning gjordes men kvinnan mätte enligt anmälaren inte bra efter operationen. Hon gick ned i vikt och kräktes. Sökte på nytt akut då hon blivit gul och fick då veta att hon hade tumör i bukspottkörteln med metastaser. I journalen från första besöket stod att fyndet gjordes redan vid första operationen och att kvinnan skulle följas upp vilket inte skett och inte heller har information givits till kvinnan om fyndet.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef på akutsektionen på sjukhuset där en beskrivning görs av anmälares sjukdomshistoria och undersökningar. Enligt utlåtande där bifynd noterats vid skiktröntgen har det rekommenderats uppföljning av detta men inte dokumenterats någon planerad uppföljning. När anmälaren ett antal månader senare söker med symtom och besvär visar utredning cancer. Kliniken kommer på arbetsplatsträff att lyfta ärendet kring rutiner om bättre och säkrare sätt för uppföljning av patienter så att liknande händelser förebyggs.

Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom utsatt tid och ärendet avslutas därmed.

V1611-06941-49
Kränk och negligerad

Enligt anmälaren fick hon bristande information i samband med operation som föranleddes av cancersjukdom. Anmälaren uppgav sig också ha blivit kränkt och negligerad vid sjukhuset och påpekade brister i remitteringen. Anmälaren upplever sig vara diskriminerad utifrån sitt samkönade äktenskap.

Åtgärd: Av inhämtade yttranden från berörd patientområdeschef beklagades upplevelsen av bristfälligt bemötande och ofullständig och oklar information, bland annat om uppföljningen. Av yttranden framgick även att ärendet ska diskuteras bland personal för informationsspridning av frågorna. Dessutom framgick av svaren att röntgenmottagningen inte kunde påverka vilket datum remissen till undersökningen med röntgen skulle upprättas, att det är oklart varför remissen inte kom fram i tid, att remissen dock innehöll tillräcklig relevant information och korrekta uppgifter. Anmälaren tog del av dessa yttranden. Ärendet avslutas.

V1612-07437-52
Begäran om utomlandsvård

En man vill genomgå en behandling mot cancer utomlands då behandlingen man kan få där är mera skonsam och effektiv.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen för berörd klinik. Verksamhetschefen redogjorde för den medicinska bedömningen. Dessutom har en remiss för second opinion med fråga om eventuellt övertag skickats till ett annat landsting på önskan av patienten. Något genmäle har därefter inte inkommit. Ärendet avslutas.

V1612-07709-49
Bristfällig undersökning

En man bekostade själv en extra röntgenundersökning i annat landsting då han önskade få en second opinion för att ta reda på storleken på en tumör. Specialistläkaren ansåg att läkare i Stockholm skulle ha gjort en röntgen med kontrast för att kunna se bättre. Mannen har ersättningsanspråk på avgiften för röntgen.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att värdet av röntgen med kontrast är omdiskuterat, att långt ifrån alla sjukhus använder sig av det. Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att denne läkare remitterat anmälaren till specialist vid sjukhus för bedömning och ställningstagande till fortsatt behandling, remitterande läkare har inte framfört någon rekommendation av fortsatt behandling. Enligt yttrandet bedömde läkaren vid sjukhuset att operation var att föredra men att avvakta med operation också var ett alternativ. Enligt inhämtat yttrande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har landstinget inget betalningsansvar till anmälaren då anmälaren redan har fått en andra medicinsk bedömning i SLL. Anmälaren tog del av dessa yttranden. Ärendet avslutas.

V1701-00066-52

Bristande administration

En man har påpekat för vården att vården stavat hans namn fel vilket han anser är en patientsäkerhets risk. Det visar sig att datasystemet inte klarar av att skriva vissa bokstäver.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig chef som sett till att datasystemet uppdaterats. Anmälaren har dessutom fått ett utdrag ur registret som bevisar att mannens namn numera stavas på ett korrekt sätt. Anmälaren har informerats om att handläggningen avslutas.

V1701-00243-72**Brister i cancervård**

En kvinna ringer om sin avlidne makes sista månader i livet. Han var inskriven vid en cancerklinik som uppvisade brister i remisshantering, rutiner, bemötande och empati.

Åtgärd: Yttrande och kompletterande yttrande inkom från ansvariga läkare och chefer för två olika kliniker vilka beklagade sorgen över kvinnans avlidne make. De beskrev vården mannen erhållit och de samtal de haft med paret och menade att de inte kunde finna tecken till bristande vård eller omsorg. Vid besked om cancerdiagnos är det mycket vanligt att patienter och anhöriga har svårt att ta till sig informationen som ges, därför finns kontaktsjuksköterskor som ska kunna stötta patienter och anhöriga i den svåra processen enligt de vårdansvariga. Den här mannen drabbades oerhört snabbt av sjukdomens progress, enligt de ansvariga läkarna. Den ena läkaren bestred kvinnans beskrivning av samtalet om att han inte informerats om någonting, han hade givit information om sjukdomen och prognosen på ett utförligt sätt. Kvinnan tog del av yttrandet och ansåg att läkarna endast fokuserat på sjukdomen och inte på det som hände runtomkring, hur de behandlades och lämnades ensamma att vänta. Kvinnan har flera frågor kvar, vid kontakt med patientvägledare på sjukhuset kommer denna kontakta omvårdnadsansvarig chef för klinikerna så de kan höra av sig till kvinnan och bjuda in henne till ett samtal, vilket hon anser vara tillfredsställande. I samråd med kvinnan avslutas därmed ärendet på förvaltningen.

V1701-00573-42**Brister vid hantering av injektioner**

En man med cancer behandlas med cancermedicin som ges som injektion av distriktssköterskan på vårdcentralen. Ett par gånger per år misslyckades sköterskan att ge injektionen och han fick inte läkemedlet. Han menar att produkten är svår att ge men med bra förberedelser och kunskap borde det gå. Mannen känner ångest varje gång dessutom kostar medicinen 12 000 kronor.

Åtgärd: Svar har inkommit från enhetschefen som framför att en avvikelse rapport är gjord där rutiner i samband med injektion med aktuell produkt gått igenom. Samtliga sjuksköterskor kommer nu att få utbildning. Två sköterskor ansvarar för mannens fortsatta vård. Anmälaren har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som framförs i avslutsbrevet till vården. Ärendet avslutas.

V1702-00852-49**Komplikationer efter operation**

Närstående beskrev vårdförloppet för en man som på grund av cancersjukdom opererades för ett par år sedan. Resultatet blev aldrig riktigt bra. Flera komplikationer uppstod. Mannen är nu avliden.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef tillika läkare framgick att patienten genomgick operation på grund av cancersjukdom. Det visade sig dock senare att hela tumören inte var avlägsnad. Ytterligare operationer genomfördes. Det utvecklades komplikationer, som det gör i 10 procent av de fall som genomgår denna typ av operationer, enligt yttrandet. Komplikationerna omhändertogs i enlighet med nationell standard. Patientens tillstånd krävde ytterligare vårdinsatser och ingrepp. Enligt yttrandet erbjöds patienten bästa möjliga vård, men insatserna lyckades inte förhindra förloppet. Patienten och anhöriga fick lida på grund av brister i omvårdnaden, som i sin tur berodde på personalbrist och bristande kompetens hos omvårdnadspersonal. Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten under längre tid behandlades för läckage inom kroppen. I samråd med kirurg med erfarenhet av komplikationer som det här handlade om beslutades om behandlingsinsatser, där stor operation inte ingick. Emellertid, läckaget bestod och man tvingades till större och riskfylld operation med negativt utfall som också kunde förväntas. Att det dröjde innan större operation genomfördes berodde alltså inte på lång planering, enligt yttrandet, utan det var en följd av att expertis bedömde att en mer skonsam och mindre riskfylld behandling var att föredra. Anmälaren tog del av dessa yttranden och har därefter inte vidare hört av sig. Ärendet avslutas.

V1702-01275-42

Brister med recept, ovänligt bemötande

En kvinna med cancer vårdas vid en hematologisk klinik på ett akutsjukhus. Kvinnan hade nyligen tagit blodprover för kontroll inför fortsatt medicinering. Resultatet dröjde och kvinnan kontaktade därför läkaren via e-post. Hon fick svar via sms och passade på att fråga om receptet som också dröjde samt om övriga mediciner. Till svar fick hon ett ovänligt bemötande via sms. Förtroendet för läkaren är förbrukat.

Åtgärd: Svar har inkommit från tf. verksamhetschef som förklarar att den interna kommunikationen brustit och det är olyckligt att kvinnan kommit i kläm vilket beklagas. Vikten av tydlighet och god respektfull kommunikation har diskuterats. Att kommunicera med patient via privat mobil är högst olämpligt. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1703-01559-69

Bristande sekretess kring cancerinformation

En kvinna som utretts för cancer vid ett akutsjukhus anser att en kontaktsjuksköterska brustit i sekretess. Sjuksköterskan har haft en kommunikation med kvinnans make kring kvinnans sjukdom utan att hon varit medveten om detta. Maken fick på detta sätt information innan kvinnan själv fick den. Enligt kvinnan hade sjuksköterskan exempelvis läst ur hennes journal för maken. Efter att kvinnan genomgått en operation hade maken kontakt med sjuksköterskan och de två beslutade att resultatet av operationen skulle ges per telefon, sjuksköterskan talade därefter in på kvinnans telefonsvarare vilket förvånade henne mycket. Kvinnan menar att hon inte vill att hennes make ska kunna ringa och bestämma saker om henne men hade fått till svar av sjuksköterskan att han hade rätt till det som nära anhörig. Kvinnan tycker att det känns olustigt och inte är okej.

Åtgärd: Yttrande inkom från berörd kontaktsjuksköterska och verksamhetschef för kliniken. Sjuksköterskan beklagade djupt det obehag som patienten upplevt i kontakterna och informerade om att de skulle se över sina rutiner för att säkerställa patienternas sekretess. Hon beskrev att hennes roll är att stötta och trösta patienten och anhöriga och att målet är att skapa en förtroendeingivande relation. Hon menade att maken varit orolig och att hon kände att det var hennes uppgift att lugna honom med generell information. Hon menade vidare att anmälaren vid inskrivningen på avdelningen lämnat sitt medgivande till att uppgifter fick lämnas ut och att patienten inte uttryckt att hon önskade sekretess på sin journal. Kontaktsjuksköterskan hade lämnat ett besked på telefonsvararen i välmening för att lugna patienten när hon inte kunde nå henne på telefon. Verksamhetschefen förklarade att kliniken i samråd med chefsläkarna skulle se över klinikkens riktlinjer och förankra dessa hos medarbetarna. Anmälaren blev inte nöjd med svaret, hon menade att hon fått dålig information från sjukhuset vad hon givit sitt medgivande till gällande journalen. Hon förstod inte hon skulle ha en öppen journal gentemot anhöriga. Hon menade vidare att hon inte är någon orolig person och har svårt att se hur kontaktsjuksköterskan kunde tro det då hon aldrig träffat henne eller pratat med henne då meddelandet på telefonsvararen lämnades. Hon menade att hon gärna vill fatta sina egna beslut. I ett kompletterande yttrande informerade verksamhetschefen om att kontaktsjuksköterskan gått i pension och därför inte kunde inkomma med nytt svar. Chefen redogjorde därefter för de åtgärder som vidtagits på kliniken för att förbättra patientsekretessen. Vid personalmöten hade man gått igenom gällande sekretessregler som innebär att information angående patienters hälsotillstånd inte får lämnas ut annat än till patienten själv, annat än då patienten klart och tydligt uppgivit att detta är tillåtet och med angivande av till vilka information kan lämnas. Vad gäller anteckning i journalen på vårdavdelning hade klargjorts för samtlig personal vad som gäller: Om det finns angivet i journalen får personalen till anhörig som ringer uppge att patienten befinner sig på sjukhuset, men inte någon ytterligare upplysning om sjukdomstillståndet. Chefen beklagade djupt att ett misstag inträffat och menade att kliniken gjort sitt yttersta för att öka medvetenheten om gällande regler. Anmälaren har efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

V1704-02409-72**Missad bukcancer**

En kvinna remitterades av vårdcentralen till en röntgenundersökning. Efter en tid drabbades hon av cancer och när man gick igenom kvinnans journaler, kunde man vid efterforskning påvisa att hon hade förändringar som vid cancer vid en tidigare röntgenundersökning. Kvinnan undrar nu om hon hennes prognos och behandling varit bättre om man redan vid första röntgenundersökningen upptäckt cancerförändringarna. Hon önskar också att vårdgivaren förbättrar rutinerna så att ingen annan patient ska råka ut för samma miss.

Åtgärd: Verksamhetschefen framhöll i yttrandet att handläggningen av kvinnans ärende från läkarna på vårdcentralen varit helt adekvat utifrån kända fakta. Kvinnan har fått ta del av yttrandet och accepterat svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.

V1704-02441-42**Gav cellgift i fel infart**

En man sjukhusvårdades på en hematologisk klinik med stamcellstransplantation som skulle ges via infart i halsvenen. Sköterskan började ge infusionen i armvecket där mannen också hade en infart. Mannen ifrågasatte handläggningen men

sköterskan menade att det spelade ingen roll. Senare insjuknade han med blodförgiftning och flera blodproppar i armen som krävde behandling.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som framför att händelsen anmäls enligt Lex Maria till IVO. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1705-02717-72

Missad bukcancer

En kvinna drabbades av bukcancer. 1,5 år tidigare hade hon genomgått röntgenundersökning som sedan visade att hon redan då hade cellförändringar i buken som vid cancer. Kvinnan undrar nu om hennes prognos hade varit bättre om bukcanceren hade diagnosticerats tidigare.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från chefläkaren och patientsäkerhetsläkaren som beklagade djupt de olägenheter som kvinnan beskrev och hade upplevt. Kvinnan utreddes på specialistmottagningen på sjukhuset men man kunde inte där påvisa någon tumör eller annan säker förklaring till hennes besvär. När kvinnan några månader senare inkom till sjukhuset med buksmärtor kunde man då konstatera en tumör. Gällande röntgenundersökningen 1,5 år tidigare har sjukhuset inte haft tillgång till detta utlåtande men vid en multidisciplinär konferens senare kunde man konstatera att förändringar fanns redan då. Kvinnan fick ta del av yttrandet och har accepterat svaret varvid ärendet avslutas.

V1705-02718-72

Missad cancerdiagnos

En kvinna diagnostiserades med bukcancer. Hon har nu frågor till röntgenkliniken dit hon remitterades för undersökning 1,5 år tidigare och det har framkommit att det redan då fanns cellförändringar i buken.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen som menade att trots lång erfarenhet och specialistutbildning kan förbiseende av resultat aldrig helt elimineras. Dessutom hade kvinnan lite fett i bukhålan varför tarmar och organ hamnar nära varandra och då kan tumören först uppträda när den uppnått en viss storlek menade verksamhetschefen. Vidare erbjöds kvinnan att komma till ett personligt möte för mer information och möjlighet till frågor. Kvinnan tog också del av yttrandet och var inte nöjd, dock ansåg hon att det var meningslöst att fortsätta kommunikationen via patientnämndens förvaltning varvid ärendet avslutades.

V1705-03198-49

Diagnos borde ha ställts ett år tidigare

En man som i april gjorde en omfattande röntgenundersökning förstod när man jämförde bilderna med resultatet av en undersökning gjord ett år tidigare, att det redan då fanns tecken på tumörsjukdom. Mannen undrar nu varför man inte tog tag i hans situation och behandlade honom då.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick följande: trots att undersökningsresultatet granskades av två erfarna specialister missades fynd, som påvisade metastaser. Vårdgivaren kommer påbörja utredning för att se över

rutiner för granskning. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att han önskar att annan myndighet granskar vårdgivarens insatser. Ärendet avslutas.

V1706-03557-49**Remittering till fel vårdgivare**

Anmälaren led av knöl på halsen. Läkaren vid vårdcentralen remitterade henne till fel vårdgivare vid ett antal tillfällen. Läkaren borde ha remitterat henne till halsspecialist, menar anmälaren. Det visade sig att anmälaren led av cancer.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att adekvata undersökningar genomfördes som visade symptom förenliga med fettknöl, dock fortsatte utredningen med ytterligare undersökningar som påvisade misstänkta förändringar som i sin tur föranledde remittering till specialistmottagning. Enligt yttrandet har handläggningen vid vårdcentralen varit korrekt och överensstämmande med gällande riktlinjer. Anmälaren tog del av yttrandet och påpekade att provsvar inte alltid är tillförlitliga. Ärendet avslutas.

V1706-03591-50**Bristande resultat av operationer**

En kvinna är missnöjd efter fyra operationer med rekonstruktiv plastikkirurgi. Efter bröstcancer genomgick hon operationerna som gett henne smärta i arm, axel och bröst samt domningar i armen. Brösten är olika stora, med flera ärr och det ena är hårt och i vägen vid rörelse. Efter sista operationen skickades kvinnan hem med smutsiga förband. Några dagar senare när hon återkom för byte av bandagen hade hon fått en bakterieinfektion som krävde antibiotika. Kvinnan har bett om att få byta läkare men har nekats detta.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från vården informerar de om det medicinska förvarandet. Det framkommer även att anmälaren uteblivit från flertalet besök och att hon tackat nej till föreslagna kirurgiska åtgärder. Patienten har ej skickats hem med smutsiga förband och patienten har erbjudits byte av operatör. Anmälaren har synpunkter på yttrandet och önsknings av vården vilka framförs i avslutsbrev till vården. Ärendet avslutas.

V1706-03684-49**Underlåtelse att följa upp remittering**

Vårdcentralen underlät att följa upp remittering av pojke som under längre tid lidit av svåra symptom. Det visade sig senare att pojken led av svår cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att pojken vid ett tillfälle varit vid denna vårdcentral. Remiss till vidare undersökning var redan skriven av läkare vid annan vårdcentral varför man valde att invänta svar på denna. Med eftersom remissen kommit på avvägar skrev läkaren på denna vårdcentral ut en kopia av den tidigare remissen och skickade den till specialistmottagningen. Detta innebar att remissvaret då kom till läkaren som först upprättat remissen och inte till denna vårdcentral. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1706-03720-75**Brister med smärtlindring vid strålbehandling**

En man med hjärntumör genomgick behandling med strålkniv. Behandling pågick i 2,5 timmar och var fruktansvärt smärtsam. Ingen bedövning gavs och mannen blev heller inte sövd. Personalen frågade om han önskade smärtlindring, men han förstod inte vad som komma skulle, och tackade därför nej. Smärtchocken var total och fortsatt vård gavs på sjukhuset. I efterförloppet kräcktes han och fick feber.

Åtgärd: Svar har inkommit från ansvarig överläkare som framför att verksamheten följt klinikens riktlinjer. Att mannen inte fick intravenös smärtlindring var en bedömningsfråga utifrån aktuell situation och patientens tillstånd. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter framfört önskan om fortsatt handläggning vid IVO. Ärendet avslutas.

V1706-03753-49

Läkare underlät att remittera

Anmälaren led av symptom som läkare underlät att undersöka genom remittering till specialistvården. Vi ska vänta och se, ska läkaren ha sagt om de olika symptomen. Vid ett tillfälle då läkaren till slut hade remitterat anmälaren underlät läkaren att följa upp remitteringen - anmälaren blev inte kallad till specialistmottagningen och vände sig då till läkaren, som uppgav att han skulle remittera till undersökning med röntgen i stället. När anmälaren kom till röntgenmottagningen visade det sig att läkaren inte hade upprättat någon remiss. Anmälaren återvände till vårdcentralen och då uppdagades att någon remiss inte var skriven, inte heller fanns det journalanteckningar från senaste läkarbesöket och läkaren hade gått på semester. Nu har det fastställts att anmälaren lider av blodcancer och att behandlingen försenades med ett par år på grund av primärvårdsläkarens underlåtenhet att remittera anmälaren till specialistmottagning.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef och berörd läkare framgick att intern avvikelserapport upprättats och att diskussion i läkargruppen genomförts för att förbättra bedömningar och ställningstaganden i liknande fall i framtiden. I yttrandet redogjordes för vårdförlopp och medicinska bedömningar och ställningstaganden. Den mindre förändringen som anmälaren påtalat bedömdes utgöras av en godartad fettknöl. Anmälaren ombads återkomma om förändringen växte. Anmälaren återkom för olika besvär. Senare återkom anmälaren vid två tillfällen på grund av att knölen ökat i omfång. Undersökningar genomfördes. Anmälaren återkom på grund av stora smärtor. Dessa bedömdes bero på ålder och hjälpmedel ordinerades. Enligt yttrandet är den diagnos som senare konstaterades svår att fastställa på kort tid, det krävs längre utredningstid. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att läkaren på ett tidigt skede i sjukdomsförloppet genom remittering till diagnostiskt centrum med önskan om enkelt urinprov kunnat påvisa cancersjukdom. Ärendet avslutas.

V1706-03880-49

Ställde fel diagnos

Anmälaren upptäckte knöl på halsen och blev undersökt vid specialistmottagning. Läkaren ställde fel diagnos. Det visade sig senare att anmälaren led av cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att specialistmottagningen efter bedömning av undersökningsresultat ansåg att det inte

förelåg någon allvarlig sjukdom. Vidare framgick att mottagningen inte fått någon information om att det skulle ha framkommit någon annan bedömning i senare skede. Anmälaren tog del av yttrandet och önskade vidare utredning vid annan myndighet. Ärendet avslutas.

V1706-03882-49**Fel diagnos**

Anmälaren skulle genomgå undersökning med röntgen. När resultatet bedömdes ställdes fel diagnos. Läkaren ansåg att anmälaren var frisk. Det visade sig senare att hon led av cancer.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att det i det första svaret angavs att det tillkommit en två centimeter stor förändring i sköldkörteln, att det inte går att avgöra om de förändringar man observerar är godartade eller elakartade, därför anges det i röntgensvaret att det föreligger förändringar utan att uttala specifik diagnos. För att uttala sig om förändringar är godartad eller elakartad karaktär krävs vävnadsprov, ett sådant har röntgenavdelningen ingen del av. Anmälaren tog del av svaret. Ärendet avslutas.

V1706-04359-49**Bristfällig undersökning missade cancer**

Anmälaren ansåg att bristfällig undersökning missade att diagnosticera cancersjukdomen.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick att det genomfördes finnålspunktioner vid tre tillfällen. Vid den första visades fynd som tydde på inflammation, provmaterialet skickades för analys, cellmängden var dock för ringa för säker diagnostik. Vid den andra punktionen påträffades fynd som tolkades vara godartad tumör. Även denna cellmängd var vid analysen för liten för att ställa säker diagnos. Vid den tredje finnålspunktionen påvisades fettceller som tolkades som godartad tumör. Enligt yttrandet användes provtagningssteknik som var adekvat vid undersökningarna. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1707-04116-74**Bristande undersökning/utredning på vårdcentral**

En kvinna som kände sig dålig besökte vårdcentralen. Hon blev ombedd att lämna ett urinprov men hade svårt att göra det då hon sitter i rullstol och har svårt att förflytta sig. Kvinnan hade höga värden på infektionsproverna och skickades hem med antibiotika mot urinvägsinfektion utan att något urinprov hade tagits. Hon försämrades avsevärt och fick åka till en akutmottagning en dryg vecka senare. Hon blev inlagd för dialys i två dygn då njurarna hade slutat att fungera. Efter undersökningar visade det sig att kvinnan hade en stor elakartad tumör i urinblåsan. Hade läkaren på vårdcentralen remitterat patienten till en akutmottagning direkt, hade prognosen varit bättre, enligt anmälaren. Anmälaren anser också att det finns språkförbistringar bland läkarna på vårdcentralen.

Åtgärd: Yttrande inkom från medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen som har gått igenom patientens journal från det aktuella tillfället. En beskrivning av patientens symtom redogjordes där den behandlande läkaren hade misstänkt njurbäcksinflammation och satt in behandling för detta. Av yttrandet framgick att den medicinskt ansvarige läkaren bedömde det som en adekvat åtgärd och att

läkaren hade följt de vårdprogram de har gällande den diagnosen. Det stod vidare att oavsett om patienten hade kunnat lämna ett urinprov hade de inte kunnat misstänka att det var en tumör utifrån det. Av yttrandet framgick det också att de arbetar kontinuerligt med de läkare som har språksvårigheter och att de ska se över hur de ska arbeta så att kommunikationen förbättras mellan patienter och läkare. Slutligen tackade den som utfärdade yttrandet anmälaren för synpunkterna och att han har gjort de uppmärksammade på det som har inträffat. Anmälaren och patienten har efter att de har tagit del av yttrandet framfört att de inte är nöjda med svaret och att patienten inte hade blivit informerad om att läkaren misstänkte njurbäcksinflammation. Anmälaren har också framfört att läkaren har skrivit felaktigheter gällande de symtom som patienten uppgett vid besöket. Patienten önskade att få en ursäkt från vårdcentralen och skulle inkomma med genmäle. Patienten avled kort därefter och anmälaren önskade då att avsluta ärendet.

V1707-04179-49**Missad diagnos**

En man anser att en läkare på en vårdcentral missade att fastställa en allvarlig diagnos. Anmälaren har under en tid lidit av cancersjukdom. Han fick problem med lungan. Han anser att läkaren ställde fel diagnos och underlät att remittera till rätt specialistmottagning.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd läkare redogjordes för tidigare undersökningar och vårdinsatser, av yttrandet framgick att anmälaren sedan en tid redan etablerat kontakt med specialistmottagningen. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att han inte var nöjd med svaret utan ville överlämna det till annan myndighet för utredning. Ärendet avslutas.

V1707-04309-49**Sen undersökning av knöl som var cancer**

Anmälaren är kritisk mot den fördröjda undersökningen av en knöl som senare visade sig vara cancer.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd chef framgick det att den undersökande kirurgen inte misstänkte att knölen var cancertumör. Det visade sig dock senare att det var en cancerbildning, en lågrisktumör. Det framgick att operation och strålbehandling planerades. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att hon anser att det tog för lång tid från det att hon berättade om sina symptom och sin ärftlighet tills det att sjukhuset reagerade och operationen genomfördes. Ärendet avslutas.

V1707-04323-49**Sen information**

Anmälaren ansåg att hon fick information från vårdgivaren alldeles för sent. Vävnad togs bort i samband med operation. Denna skulle analyseras. Läkaren uppgav att han skulle höra av sig om provsvaret. Det dröjde ett halvt år innan anmälaren fick information om provsvaret, det visade att anmälaren led av cancersjukdom. Behandlingen försenades.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

V1707-04607-49**Bristfällig undersökning**

Anmälaren påtalade bristfällig undersökning av närstående. Patienten led av smärtor och sökte kontakt med vårdcentralen vid flera tillfällen. Enligt anmälaren var undersökningen bristfällig då läkaren inte remitterade patienten till undersökning med skiktröntgen. Annan vårdgivare som genomförde sådan undersökning kunde konstatera att patienten led av cancersjukdom.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef och berörd läkare redogjordes för de undersökningar som genomförts och de insatser som vidtagits. De fynd som kunde observeras av undersökningarna kunde ge förklaringar till patientens besvär, dock fann man inga fynd av cancer. Av yttrandet framgick att den cancersjukdom som patienten led av var ovanligt svårdiagnosticerad och smygande aggressiv, att remitteringar genomfördes efter de symptom som uppvisades. Anmälaren tog del av yttrandet. Hon ansåg att vårdgivaren försummade att remittera patienten till vidare undersökningar som tidigare hade kunnat påvisa cancersjukdomen. Ärendet avslutas.

V1708-04669-49**Överförde patienten till fel vårdgivare**

En geriatrisk avdelning överförde den cancersjuka patienten till fel vårdgivare, ansåg anmälaren. Enligt anmälaren var patienten i behov av vård i livets slutskede och anmälaren ansåg att det var fel att överföra patienten till ortopedisk avdelning vid akutsjukhus.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från berörd överläkare redogjordes för undersökningar, medicinska bedömningar, samverkan med specialister hos andra vårdgivare och ställningstagande till patientens önskemål. Samverkan med specialister och patientens önskemål avgjorde till vilken vårdgivare patienten överfördes. Anmälaren tog del av yttrandet och vidhöll sin uppfattning att det var fel att överföra patienten till ortopedisk avdelning vid akutsjukhus, att patienten var i behov av vård i livets slutskede. Ärendet avslutas.

V1708-04718-69**Fick inte korrekt information om röntgensvar**

En kvinna som genomgick en röntgenundersökning fick svar av läkare att allting såg bra ut. Några månader senare gjordes en ny röntgenundersökning och i det svaret framkom att man redan tidigare gjort ett bifynd som man nu tyckte att kvinnan skulle undersöka vidare. Denna undersökning ledde till att kvinnan nu ska opereras på grund av cancer. Kvinnan är mycket besviken och missnöjd över att flera månader gick utan att hon fick information om att det fanns ett bifynd. Kvinnan har också synpunkter på det bemötande hon fått av en sjuksköterska i samband med detta.

Åtgärd: Vid telefonkontakt med anmälaren framkommer att hon önskar att Inspektionen för vård och omsorg handlägger ärendet, ärendet avslutas således vid patientnämndens förvaltning.

V1708-04739-49**Biverkningar efter behandling**

Anmälaren lider av biverkningar efter behandling av cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att patienten behandlats i enlighet med vårdprogram, att patienten opererats vid tre tillfällen och att cancersjukdomen var av mycket aggressiv art. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1708-04760-52 **Missad diagnos**

En kvinna gick till en läkare då hon misstänkte att hon drabbats av hudcancer. Läkaren avfärdade kvinnans oro och försäkrade henne att hon inte hade hudcancer. Det har nu visat sig att kvinnan de facto har hudcancer. Hon anser att läkarens agerande fördröjde vård och behandling vilket nu lett till att hon har cancer och metastaser.

Åtgärd: Ärendet har överförs till tillsynsmyndigheten. Ärendet avslutas.

V1708-04769-57 **Får inget implantat efter bröstoperation**

En kvinna fick diagnosen bröstcancer för flera år sedan och tog bort sitt ena bröst. Då hon hade förändringar i det andra krävde hon att även det skulle opereras bort vilket till slut skedde. Men med anledning av att hon själv begärde operationen får hon inget implantat vilket gör henne ledsen och besviken.

Åtgärd: I yttrandet från ansvarig läkare på bröstsektionen och bröstcentrum redogjordes för den medicinska handläggningen. Borttagande av bröstet genomfördes mot befintligt regelverk, men anmälaren informerades redan då att inget implantat skulle sättas in. Anmälaren är missnöjd med att vården inte kunde göra undantag för henne, hon har blivit erbjuden annan behandling, men inte den hon önskade. Hon önskar att synpunkterna bifogas slutskrivelsen, ärendet avslutas.

V1708-04788-49 **Bristfällig undersökning missade lungcancer**

Anmälaren led en längre tid av hosta och heshet. Hon besökte läkaren vid vårdcentralen. Läkaren ordinerade olika penicillinkurer utan effekt. Anmälaren träffade denne läkare vid flera tillfällen under ett halvår. Enligt anmälaren borde läkaren under denna tid ha remitterat henne till undersökning med röntgen. När anmälaren tvingades besöka akutsjukhus kunde lungcancer observeras efter undersökning med röntgen.

Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att anmälaren under loppet av tre månader besökte sin primärvårdsläkare vid sex tillfällen för hosta, heshet och halsbesvär. Dessa symptom bedömdes som luftvägsinfektion. Av yttrandet framgår att långdragen hosta och heshet ska föranleda vidare utredning, till exempel undersökning med röntgen. Enligt yttrandet borde läkaren ha reagerat tidigare genom vidare utredningar, nu blev diagnostiseringen av lungcancer försenad. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att hon önskar att myndighet ifrågasätter läkarens legitimation. Ärendet avslutas.

V1708-04908-70**Fel diagnos som inte stämde, bemötande**

En kvinna fick vänta lång tid på akuten och blev ignorerad av personalen. Vi inläggning för operation gav en läkare fel diagnoser som inte stämde, bland annat att anmälaren led av tumörsjukdom. Han uppvisade olämpligt bemötande och blandade ihop patienter i samtal med anmälaren.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschef på verksamhetsområde akut som beklagar det obehag som anmälaren upplevt vid besök på akutmottagningen och att hon skulle ha erbjudits smärtlindring under väntetiden. Han beskriver det tryck som ibland är på aktuell akutmottagning och att det kan leda till att akutmottagningen brister i omhändertagandet trots att de vill patienternas bästa. Han uppskattar att patienter hör av sig vilket ger dem tillfälle att få reda på de förbättringsområden de har.

Yttrande har också inkommit från verksamhetschef på urologiska kliniken som beskriver det medicinska händelseförloppet. Hon beskriver att det anmälaren drabbades av är en känd komplikation som när den upptäcktes handlades korrekt. Att anmälaren fått motstridig information under vårdtiden är olyckligt och har återkopplats till berörd läkare. Verksamhetschefen beklagar det inträffade. Anmälaren har delgivits yttrandet men inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas därmed.

V1709-05550-75**Skadad arm efter insatt infart**

En kvinna med cancer fick en infart insatt i armen. Problem med smärta uppkom efter ett par dagar och undersökning med ultraljud visade blodpropp. Infarten togs bort men hon är förlamad i armen.

Åtgärd: Ärendet avslutas då anmälaren inte hörts av och inte går att nå på angiven adress.

V1709-05579-49**Fel uppgifter om bilersättning**

Enligt anmälaren gav sjuksköterska fel uppgifter om regelverk för bilersättning. Anmälaren har använt sin egen bil för att skjutsa sin hustru som led av cancersjukdom till vårdgivaren.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att misstagen från sjukvårdens sida ska rättas till, att utbetalning i enlighet med regelverk ska ske. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1709-05617-49**Kränkande bemötande av läkare**

Anmälaren hade avslutat behandling mot cancersjukdom. Hon drabbades av förkylning som orsakade komplikationer med andningen. Hon besökte vårdcentralen, fick behandling. Besvären fortsatte att plåga anmälaren. Hon sökte sig åter till vårdcentralen. En läkare, som anmälaren inte tidigare hade träffat, ska då ha sagt, vad vill du att jag ska göra, och han hänvisade till anmälarens diagnos vid psykiatri. Två veckor efter detta besök finns det ännu inga journalanteckningar, enligt anmälaren.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef och berörd läkare framgick att läkaren gjorde en grav missbedömning vid besöket. Läkaren bad om ursäkt. Enligt yttrandet har det skett en återkoppling till berörd personal och att man nu strävar efter att utveckla verksamheten utifrån ärendet. Anmälaren tog del av yttrandet och var nöjd med svaret. Ärendet avslutas.

V1709-05649-49
Inställd operation

Anmälaren skrev om en planerad och inbokad operation som blivit inställd vid flera tillfällen. Patienten ska opereras med anledning av sin cancersjukdom.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hon har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

V1709-05687-70
Symtom ej tagna på allvar

En kvinna som var hos läkare för provtagning frågade om symtom som avfärdades av läkaren. När kvinna sökte annan vård fick hon cancerdiagnos.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från behandlande specialistläkare som beklagar att anmälaren upplevt att läkaren inte varit lyhörd eller uppmärksam och avfärdat symtomen som sedan visade sig vara cancer. Läkaren kan inte erinra sig samtalet kring symtomen och det finns inte heller journalfört. Övrig personal på mottagningen är informerad om ärendet och det är hanterat i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för att förebygga patientskador. Anmälaren har tagit del av yttrandet och är nöjd att vården har tagit del av hennes synpunkter men inte med att läkaren inte ens undersökte henne trots påtalade symtom. Ärendet avslutas i överenskommelse med anmälaren.

V1709-05705-49
Okänsligt bemötande

Anmälaren beskrev okänsligt bemötande från läkarens sida när det gäller vård av cancersjukdom där det återstår vård i livets slutskede.

Åtgärd: Anmälaren avled innan hon undertecknade skrivelsen. Ärendet avslutas.

V1709-05706-49
Behov av operation bedömdes inte vara medicinskt

Behov av operation bedömdes av specialistmottagning inte vara medicinskt. Primärvårdsläkaren var av annan uppfattning, att det förelåg medicinska behov av operation. Anmälaren led av komplikationer efter operation som behandling mot cancersjukdom.

Åtgärd: I yttrande framförde vårdgivaren att mottagningen följde avtalet med landstinget avseende åderbråcksbehandlingar och att detta innebar att anmälaren helt på egen hand skulle betala för operationen. Anmälaren tog del av svaret och framförde sin uppfattning att behandlingen var av medicinsk karaktär. Han tog

kontakt med annan specialistmottagning där han beviljades operationen med landstingsfinansiering. Ärendet avslutas.

V1709-05707-72**Brister i vård och behandling av cancersjukt barn**

Föräldrarna till ett cancersjukt barn framför synpunkter på hur deras cancersjuka barn behandlades. Föräldrarna anser att läkarna inte gav behandling tillräckligt snabbt trots att de var medvetna om den aggressiva form av cancer barnet drabbats av.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg och Löf (patientförsäkringen). Föräldrarna väljer att anmäla ärendet till Inspektionen för vård och omsorg varvid det avslutas på förvaltningen i befintligt skick.

V1709-05723-57**Nekades utredning av fotbesvär**

En man kontaktade sin husläkare då han hade svåra smärtor under fötterna. Han nekades remiss till ortoped, men ordnade det själv. Ortopeden förordade uppföljning efter en canceroperation som mannen genomfört några år tillbaks, brist på olika mineraler kunde orsaka just dessa fotbesvär. Husläkaren nekade provtagning vilket mannen ifrågasätter.

Åtgärd: I yttrandet från verksamhetschefen menade hon att det ytterst är den patientansvarige husläkaren som beslutar om vilka prover och utredningar som ska göras. Därför nekades vissa utredningar som ortopedien föreslagit mannen. Upplevelsen av ett nonchalant bemötande beklagades. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att han accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1709-05917-75**Missad tumör, läkemedelsbiverkan**

En kvinna med rygg- och höftsmärta sökte vård på vårdcentralen under flera år. Symtomen tolkades som ryggskott och hon ordinerades vila och smärtlindring. Flera undersökningar gjordes och röntgenundersökning visade vattenblåsa i höftleden. Smärtlindringen orsakade blödande magsår då dosen varit för hög under långtidsbehandlingen. Drygt ett år senare diagnosticerades en godartad tumör i höftleden.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som beklagar handläggningen och fördröjd diagnos. En medicinsk förklaring ges till de undersökningar och utredningar som gjorts. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter framfört önskan om fortsatt handläggning vid IVO och Löf. Ärendet avslutas vid förvaltningen.

V1710-06135-75**Önskar second opinion**

En man med blodcancer önskar second opinion gällande diagnos, prognos och läkemedelsbehandlingen.

Åtgärd: Då anmälaren trots skriftlig uppmaning inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.

V1710-06166-49**Vårdgivare hänvisar till andra vårdgivare**

Vårdgivare hänvisar till andra vårdgivare när det gäller vård av patient som blivit kraftigt försvagad efter behandling mot cancersjukdom. Närstående saknar vårdgivarens ansvarstagande för fortsatt vård.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg. Anmälaren valde att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

V1711-07299-52**Ekonomi**

En man hade drabbats av cancer och fick beskedet att han borde opereras inom sex veckor. Mannen ringde till ett sjukhus som uppgav att de inte kunde operera inom 6 veckor. Då valde mannen att genomgå operation privat. Nu vill mannen ha ersättning från landstinget då ett sjukhus inte kunde operera honom inom 6 veckor.

Åtgärd: Informerar mannen om att grundregeln är att om man väljer att betala ur egen fick så kan man inte få pengarna ersätta i efterskott från landstinget. Han borde ha kontaktat vårdgarantikansliet. Ärendet avslutas.