

**V1310-04698-44**  
**Felaktig diagnos**

En dotter skriver för sin avlidna mor. Mamman hade en primär cancerform som senare spred sig och då feldiagnostiserades.

Åtgärd: Vid telefonkontakt har anmälaren meddelat att de fått svar från Inspektionen för vård och omsorg och från Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag. Hon och systemen ska formulera de synpunkter och frågor som kvarstår och de ska återkomma. Då de senare inte avhört inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare åtgärd.

**V1311-04934-52**  
**Brister i cancervården**

En cancersjuk kvinna kontakter förvaltningen och berättar att hon upprepade gånger fallit mellan stolarna när hon ringt till sin kontaktsköterska och bett om kontakt med en läkare. Meddelandena har inte gått fram till läkaren. Kvinnan är luttrad då hon själv är aktiv och ligger på. Hon har ringt till mottagningen för att höra om remisser eller undersökningar och då vet ingen något. När hon fått löfte av en sköterska att läkare ringer upp så blir kvinnan inte uppringd. När kvinnan sent omsider får kontakt med läkaren så är denna helt ovetande om att kvinnan sökt vederbörande. Kvinnan anser att mottagningen har bristande rutiner rörande informationsöverföring.

Åtgärd: Ett gemensamt yttrande har inhämtats från verksamhetschef och sektionschef. Ansvarig har varit i kontakt med kvinnan och bett att få hennes godkännande för att få använda hennes skrivelse i enhetens förbättringsarbete då brevet beskriver många av de områden man behöver bli bättre på. Kliniken håller på att skapa en tydlig behandlingsplan något som kvinnan efterlyst. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att hon är nöjd med den respons som hon fått. Ärendet avslutat.

**V1312-05568-58**  
**Felaktigt provsvar**

En kvinna framför att hon fått ett felaktigt provsvar från ett laboratorium på ett sjukhus. I provsvaret hade ordet ej fallit bort vilket resulterade i att det felaktigt framstod att provsvaret var förenligt med cancer.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen för laboratorieverksamheten på sjukhuset som beklagar det lidande detta misstag åsamkat patienten. Av yttrandena framgår att det felaktiga beskedet berodde på ett skrivfel i den sammanfattande bedömningen av provet. Då ansvarig patolog inte noterat felskrivningen utan signerat svaret och då remittent inte läst hela utlåtandet, innan samtal med patienten, utan endast den felaktiga sammanfattningen så har fel diagnos delgivits patienten. Verksamhetschefen informerar att med anledningen av händelsen har berörda chefer fått i uppdrag att informera läkargrupperna att dubbelkontroll av utlåtande och slutligt svar ska ske. Chefläkaren har informerats om händelsen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, framfört att hon är nöjd med svaret. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

**V1312-05641-58**  
**Brister i kommunikationen**

En kvinna framför synpunkter på brister i kommunikationen med husläkaren. Kvinnan fick ett cancerbesked av husläkaren och önskade då svar på sina frågor kring detta. Husläkaren hänvisade kvinnan till att vänta på kallelse från sjukhuset för att påbörja behandling/utredning. Det visade sig senare att det i provsvaret fanns motstridiga uppgifter något som anmälaren menar att husläkaren borde varit kunnig nog att förstå.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen samt från behandlande läkare på vårdcentralen. Av yttrandet från verksamhetschefen framgår att patienten fick ett felaktigt cancerbesked på grund av felskrivet provsvar. Då behandlande läkare var ledig var det annan läkare på mottagningen som bevakade inkommande provsvar. Denna läkare konsulterade specialistläkare ett sjukhus som bedömde att patienten hade cancer, läkaren remitterade då patienten till sjukhuset. Dagen efter detta träffade behandlande läkare patienten och meddelade det felaktiga provsvaret. Verksamhetschefen beklagar att patienten fick ett felaktigt besked samt de konsekvenser som detta medförde. Hon menar att det är svårt för en ickespecialist att utläsa de motstridiga beskederna i provsvaret och anser att läkarna på vårdcentralen handlat enligt gällande rutiner, vårdprogram och riktlinjer. Av yttrandet från behandlande läkare framgår att läkaren aldrig fått ett sådant felaktigt provsvar förut samt att detta även medförde att handläggningen blev fel. Hon beklagar detta och förstår att det varit en svår tid för patienten. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandena, inkommit med synpunkter för kännedom som bifogas avslutsskrivelsen till vårdgivaren. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

#### **V1402-00684-58**

##### **Synpunkt på läkares bedömning av provsvar**

En kvinna framför synpunkter på den bedömning en specialistläkare på ett sjukhus gjorde av hennes provsvar när han blev konsulterad av läkare på vårdcentralen. Läkaren gjorde bedömningen att patienten drabbats av cancer när det egentligen var så att provsvaret var felskrivet, något som anmälaren anser att läkaren borde förstått.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen på kliniken som beklagar den oro som patienten upplevt med anledning av det osäkra och svårbedömda provsvaret. Av yttrandet framgår att det inte finns någon notering om telefonkonsultation i patientjournalen samt att konsulterad läkare inte är kvar på sjukhuset. Anmälaren inkom med genmäle där hon undrade över rutiner kring journaldokumentation och möjlighet att ta del av provsvar gjorda på andra enheter. Verksamhetschefen inkom med kompletterande yttrande där det framgick att sjukhuset inte kan ta del av provsvar från vårdcentralen utan är hänvisad till den information som läkaren på vårdcentralen förmedlar. Det framgår även att sjukhuset inte har möjlighet att dokumentera alla förfrågningar via telefon utan det viktiga är att den läkare som kontaktar sjukhuset dokumenterar samtalet. Konsultationer per telefon räknas som rådgivande samtal och de bedömningar som görs är preliminära och utgår från de uppgifter som ges muntligen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet, hörts av och meddelat att hon önskar att ärendet avslutas.

#### **V1402-00901-44**

##### **Bristande behandling**

En son skriver för sin far som nu är avliden. Pappan var cancersjuk. Mannen fick åka till akuten på det närmaste sjukhuset upprepade gånger utan att få adekvat lindring

för starka smärtor. När mannen omsider kom under behandling på en specialiserad klinik visar det sig att en dottertumör trycker på nerverna i hans rygg vilket krävde akut operation.

Åtgärd: Yttranden gavs av klinikchef samt verksamhetschef. Av yttrandena framkommer att de bedömningar som gjorts på akutmottagningen varit riktiga. Detta innebar att man kompletterade ordinationerna från specialistkliniken med en egen undersökning innan adekvat smärtlindring gavs och patienten fick vidare transport. Patienten hade själv bett om att få bli hemsänd vid besöken på akutmottagningen. Familjen har tagit del av yttrandet och den avlidnes synpunkter har framförts enligt hans önskan. Ärendet avslutas.

#### **V1403-01083-44**

##### **Bemötande vid ambulanstransport**

En cancersjuk man, nu avliden, fördes till närmaste sjukhus trots att anhöriga tagit kontakt med behandlande klinik och erbjudits plats där. Uppehållen och den utdragna tiden innan adekvat behandling kunde sättas in orsakade mycket stor smärta hos patienten.

Åtgärd: Yttrande gavs av ambulansöverläkare. Av yttrandet framkom att ambulanspersonalen varit i kontakt med det efterfrågade sjukhuset inför en eventuell direktkörning dit. På grund av rådande svår väderlek och platsbrist på specialistkliniken rekommenderades patienten att stanna vid det lokala sjukhuset för läkarkontakt och smärtlindring. Familjen har tagit del av yttrandet men upplever att brister funnits. Ärendet avslutas.

#### **V1403-01362-44**

##### **Bristande behandling**

En man opererades för en tumör i huvudet och fick i samband med detta bestående komplikationer. Anhörig anser att mannen skrevs ut för tidigt, han fick en svår infektion och att han fick bristande rehabilitering.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschef och specialistläkare på neurokirurgen samt verksamhetschef på endokrinologen. Man beklagade de komplikationer som tillstötte i samband med det neurokirurgiska ingreppet. Under operation finns idag ingen teknik att kontrollera om en blödning tillstöter. Angående tätning efter operationen så hade detta skett men det finns ändå alltid en risk att läckage uppstår. Vid endokrinologkliniken följdes tarmfunktionen upp och vid utskrivningen kontaktades husläkarmottagning samt distriktssjuksköterska för uppföljning i hemmet. Detta hade senare bekräftats med remissvar från husläkarmottagningen om ett genomfört hembesök. Efter det att yttrandena har översänts har anmälaren meddela att hon inte har något att erinra mot svaren. Ärendet avslutas.

#### **V1403-01386-44**

##### **Missad diagnos**

En man undersöktes för en blödande tarm och friskförklarades. Två månader senare genomfördes samma undersökning med en annan läkare och då fann man en cancertumör. Mannen undrar hur detta kunde ske.

Åtgärd: Yttrande gavs av tillförordnad verksamhetschef. Denne besvarade de frågor anmälaren hade ställt angående den andra tarmundersökningen som påvisade

cancer, bristande tolkmedverkan samt byte av läkare vid planerat besök. Angående det felaktiga undersökningsresultatet skrev den tillförordnade verksamhetschefen att det var ett misstag och hade gällt en annan patient. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit inom angiven tid och ärendet avslutas.

**V1403-01431-58****Resursbrist påverkar patientvården**

En pappa framför att personalbristen på barnsjukhuset gör att deras dotter blivit skickad till annat sjukhus för cancerbehandling. Det händer även att barn blir placerade på avdelningar där personalen saknar kompetens om aktuell sjukdom på sjukhus i hemlandstinget. Han har även synpunkter på informationen i samband med överflyttningar. Anmälaren önskar bland annat klargörande gällande rutiner kring patienthantering på sjukhuset och kring felaktig läkemedelsbehandling av dottern.

Åtgärd: Svar har inkommit från överläkare på enheten som informerar att situationen på den aktuella avdelningen varit ansträngd en längre tid på grund av sjuksköterskebrist. Överläkaren instämmer i att detta påverkar patienterna och familjerna och håller med om att det tryggaste vore om alla barn med cancer kunde vårdas på den aktuella barncanceravdelningen något som inte är möjligt idag. Vilken patient som ska skickas till andra centra för att få behandling är en prioriteringsfråga och man försöker ta hänsyn till familjesituation och diskutera med familjen innan patienten skickas. Av yttrandet framgår även att enligt gällande rutin ska läkemedelsbehandlingen planeras och kontrolleras av två olika läkare, bägge ska vara erfarna specialistläkare. Så gjordes även i patientens fall, trots detta fick patienten felaktigt två doser av ett läkemedel hon inte skulle ha. Enligt överläkaren är en riskfaktor att det protokoll som följs är skrivet på tyska och sällan används på avdelningen, hon beklagar att felet inträffat. Med anledning av det inträffade har en extra kontroll satts in för patienter som behandlas i enlighet med detta protokoll. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, hörts av och meddelat att han vid besök på sjukhuset fått information om att en lex Maria anmälan kommer att göras. Enligt överenskommelse avslutas ärendet i befintligt skick.

**V1403-01570-63****Bristande information och fördröjd behandling**

En man framförde synpunkter på bristande information om undersökningsresultat och fördröjd behandling.

Åtgärd: Yttrande (där det framgår att anmälaren har avlidit) har inhämtats från klinikchef. Tiden mellan remissen till det att mannen kom för uppföljning till vårdcentralen var nog lite längre än vad man tänkt sig då remissen skrevs. Med facit i hand så förändrade dock detta inte prognosen eller handläggningen i senare förlopp. Sannolikt hade en adekvat smärtlindring kunnat påbörjas något tidigare än vad som skedde. I dag finns det i journalsystemet en kommentar att man ska uppmana patienten själv att kontakta vårdcentralen för tidsbeställning. Från klinikens perspektiv kommer man att understryka detta för medarbetarna då akutens remisser ofta dikteras och inte skrivs direkt i remissformuläret. Efter det att yttrande har översänts till anhörig har denne inte avhört. Ärendet avslutat.

**V1404-01621-62****Får inte cancerutredning**

En kvinna som lider av cancer kan av medicinska skäl inte behandlas. Hon har nu upptäckt en knöl, som en läkare inom primärvården misstänker beror på att canceren spritt sig. Av sjukhuskliniken där hon tidigare varit har hon nekats en utredning av detta.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren efter en tid inte återkommit med en formell anmälan avslutas ärendet.

#### **V1404-01674-63**

##### **Bristande information, fördröjd behandling**

En man framförde synpunkter på fördröjd behandling och bristande information om hans sjukdomstillstånd.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefläkare. I vårdcentralens rutin kallar man inte patienten, utan denne eller ställföreträdare måste själv ringa och beställa en tid, även efter en remiss. Den sjukdom som mannen led av var tyvärr bortom alla möjligheter till botande behandling, utan man fick helt inrikta sig på att lindra hans besvär under hans sista tid. Efter det att yttrande har översänts till anhörig har denne inte avhört. Ärendet avslutat.

#### **V1404-01827-50**

##### **Bristande bemötande och utredning**

En kvinna vill uppmärksamma att läkarna vid en viss vårdcentral överlag har ett bristande bemötande. Kvinnan önskade nytt medicinskt underlag för sjukskrivning. Tidigare läkare hade slutat och kvinnan fick träffa en ny läkare, efter en månades väntan. Läkaren påpekade att de var överbelastade och att de fick arbeta med det administrativa på sin fritid. Något de inte var positiva till och följderna blev att de nekade patienterna intyg. Kvinnan fick dock ett intyg från annan läkare vid vårdcentralen efter en smärtsam undersökning. När detta intyg skulle förnyas sökte kvinnan en jourtid då ordinarie läkare var på semester. Kvinnan blev då utskäld för sitt ärende. Kvinnan sökte kort därefter läkare igen för smärtor. Undersökningen var onödigt smärtsam och bristfällig, varpå kvinnan sökte sig vidare och det visade sig vara cancer som hon nu ska opereras för.

Åtgärd: Anmälaren avsåg att inkomma med skrivelse för begäran om yttrande. Då någon sådan inte inkommit avslutas ärendet.

#### **V1404-01837-50**

##### **Utebliven behandling**

En kvinna som tidigare haft bröstcancer gick för kontroller hos specialist för cysta på äggstock. I ett senare skede blev cystan förstörad. Trots detta skrevs ingen remiss till akutsjukvården förrän efter 1½ år, trots upprepade kontroller under tiden. Kvinnan är opererad och genomgår nu stålbehandling. Något som hon tror hade kunnat undvikas om hon fått behandling 1½ år tidigare. Samma läkare undersökte vid ett tidigare tillfälle hennes bröst utan att upptäcka hennes bröstcancer. Något som upptäcktes på årlig mammografi dagar senare.

Åtgärd: I inhämtat yttrande från vården framkommer en djup beklagan över att anmälaren upplevt en fördröjd remittering. Riktlinjer är följda och utseendet på cystan har varit godartat och utan symtom. Vården hävdar dock att de föreslagit

operation, något som patienten dementerar. Patienten menar att om hon hade blivit erbjuden operation hade hon tackat ja. Patienten avslutar ärendet vid förvaltningen och inväntar utredning via patientförsäkringen.

#### **V1404-01859-62** **Komplikationer efter behandling**

En kvinna har synpunkter på att hon fått komplikationer i form av skadade tarmar och urinblåsa efter att ha genomgått strålbehandling för cancer. Kvinnan menar att hon fått för mycket strålning.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare samt verksamhetschef vid sjukhuskliniken, som redogör för den behandling kvinnan genomgått och skriver att de stråldoser som kvinnan fått är de doser som rekommenderas enligt riktlinjer. Man skriver att olika individer har olika känslighet för strålbehandling och därför drabbas i olika grad av biverkningar samt att det inte på förhand går att utvärdera vilka patienter som ligger i riskzonen för att drabbas av allvarliga och långdragna biverkningar. Anmälaren har meddelat att hon inte är nöjd med svaret, men har därefter inte återkommit. Ärendet avslutas.

#### **V1404-01938-49** **Svårt sjuk man hemskickad från sjukhus - avled**

En kvinna hör av sig angående en bekant som var svårt sjuk i cancer. Trots sin svåra sjukdom blev han hemskickad från ett sjukhus och avled strax därefter.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare. Mannen var svårt sjuk i cancer med begränsad överlevnad men det fanns inget i hans tillstånd som signalerade att han bara hade enstaka dagar kvar att leva. Man planerade ytterligare kontakt för att bedöma om hans situation hade stabiliserats så att man kunde börja med cytostatika. Ansvarig anser att mannen fick den hjälp som man kunde erbjuda och som situationen rimligen krävde. Efter det att yttrande har översänts till anmälaren har överenskommelse ingåtts om att ärendet avslutas.

#### **V1405-02533-49** **Bristande empati vid cancerbesked**

Anmälaren uppger att läkaren visade bristande empati vid cancerbesked. Bland annat kom hon försent, uppgav fel efternamn på patienten, läkaren ville inte förklara närmare om medicineringen med hänvisning till att patienten ändå inte skulle förstå.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschef och från överläkare. Berörd läkare känner sig främmande för den bild av samtalet som beskrivs och hon beklagar djupt det sätt som kvinnan upplevt besöket på. Enligt journal har kvinnan fått muntlig och skriftlig information om tumörens egenskaper och rekommenderad behandling. Då hon var rekommenderad omfattande tilläggsbehandling krävde denna rätt ingående förklaring där uppgiften är att förbereda och ge första information om rekommendationen. Därför när patient ställer detaljerade frågor är det rutin att hänvisa till onkologen som har specialistkunskaper och det medicinska ansvaret för den delen av behandlingen. Efter det att yttrandena har översänts har överenskommelse ingåtts om att ärendet avslutas.

**V1405-02584-34**  
**Brister i vårdkedja**

En man har synpunkter på hur vårdkedjan fungerat i samband med en cancerdiagnos vid ett akutsjukhus. Man har beslutat om att inte operera men han vet inte vad som händer härnäst. Han sitter nu hemma och undrar om cancer är obotlig och om han ska få någon behandling överhuvudtaget och känner sig övergiven.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från specialistläkare som beklagar att det har varit kommunikationssvårigheter i detta medicinskt komplicerade fall. Man har verkligen ansträngt sig för att ge mannen den information som man ansett att han behövt för att fatta egna beslut. Under ärendets gång har mannen avlidit. Ärendet avslutat.

**V1405-02619-59**  
**Misstag och försummelse vid vårdcentral**

Anhöriga framför att de inte kan utesluta att det ligger ett ansvar på mottagningen gällande en kvinna som avled av magcancer. Misstag har begåtts och kvinnan försumrades vilket ledde till hennes död. Kvinnan var mån om att något liknande inte skulle drabba någon annan och bad anhöriga att anmäla.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från Verksamhetschefen och Medicinskt ansvarig läkare som djupt beklagar den tragiska händelsen och att anhöriga är missnöjda med vården vid mottagningen. De framför att de den aktuella perioden engagerade hyrläkare och att patienten därför träffade flera olika läkare. Vidare beskrivs kontakterna vid mottagningen och vilka undersökningar, bedömningar och åtgärder som gjordes. Man framför att man remitterade till specialistvård och mag-tarmundersökning samt uppmanade patienten att söka akutmottagning. Dock avstod patienten från delar av detta. Man anför att det var olyckligt att mottagningen inte kom fram till diagnosen. En bidragande orsak till det kan ha varit den nämnda bristande kontinuiteten och den för en ung kvinna ovanliga diagnosen samt att kontakten med vissa hyrläkare inte blev bra. Slutligen framförs att mottagningen nu har anställt ordinarie läkare varför risken att situationen upprepas bedöms klart mindre samt att anmälan kommer att användas i mottagningens fortsatta patientsäkerhetsarbete. Anmälaren har tagit del av yttrandet och tackar för svaret, dock uppfattar hon en överslättande beskrivning av förloppet och de misstag som begåtts. I yttrandet uppfattar hon en tveksamhet till hyrläkarnas insatser och hon är fortsatt kritisk till bedömningar och åtgärder från dessa. Enligt önskemål översändes ärendet till annan instans varför detta ärende avslutas.

**V1405-02622-44**  
**Bristande behandling**

En kvinna med en konstaterad cancersjukdom anser att hon inte får sammanhållen vård. Kvinnan flyttade från ett annat landsting, gick till sin nya vårdcentral men upplevde att läkaren inte intresserade sig för den dokumentation hon hade med sig från tidigare vårdgivare. Kvinnan ges inte den smärtlindring hon anser sig behöva. I ett akut skede gavs hon inte den vård situationen krävde. Anmälaren har själv sökt specialist för sin vård för att komma någon vart med sin sjukdom.

Åtgärd: Enligt telefonsamtal önskade anmälaren en medicinsk utredning i sin komplexa situation och anmälaren ämnar skriva en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

**V1406-02677-49**  
**Frågor om vård på akutsjukhus**

Anmälaren ställer frågor om omhändertagandet av vän på akutsjukhus.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef som granskat journalhandlingar som rör mannen/vännen. Ansvarig kan inte finna något godkännande i journalen som medger att journaluppgifter lämnas ut till anmälaren. Med de sekretessregler som gäller behövs ett godkännande från den avlidne mannens/vännens anhöriga. Efter det att yttrande har översänts har en överenskommelse ingåtts om att ärendet avslutas.

**V1406-02678-49**  
**Frågor om vård på akutsjukhus**

Anmälaren ifrågasätter hur akutsjukhuset omhändertog hennes vän.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef. För att kunna lämna uppgifter i ett enskilt patientärende behövs, om den frågande inte är anhörig, ett medgivande av närmaste anhöriga. Något sådant medgivande finns inte i detta fall. När patient kommer utan säkerställd identitet upprättas journal med ett reservnummer. Först sedan identiteten säkerställts kan journal upprättas med korrekt personnummer. Om identifieringen skett först efter döden kan det medföra att anteckningar i journalen med personnummeruppgifter har sin första dokumentation vid ett senare tillfälle än tidpunkten för dödsfallet. Efter det att anmälaren tagit del av yttrande har en överenskommelse ingåtts om att ärendet avslutas.

**V1406-02679-49**  
**Frågor om omhändertagandet inom ambulanssjukvård**

Anmälaren ställer frågor om omhändertagandet av vän inom ambulanssjukvården.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chef på patientsäkerhetsenheten. Av yttrande framgår det att då det inte framkommit vilken relation som anmälaren och mannen hade så kan inga direkta journaluppgifter lämnas ut. Sekretessprövning är gjord. Ansvarig svarar på de frågor som berörd SOS Alarm och hänvisar för övriga frågor till ambulanssjukvården och de företag som utförde ambulansresorna. Efter det att yttrande har översänts har en överenskommelse ingåtts om att ärendet avslutas.

**V1406-02703-58**  
**Brister i delgivning av information och tillsyn**

Anhörig till avlidne patient framför synpunkter på hur information delgivits vid pappans kontakt med sjukvården. Läkaren meddelade patient och anhöriga att inga åtgärder skulle vidtas vid försämring. Anmälaren ifrågasätter tillvägagångssättet. Hon har även synpunkter på brister i tillsyn under vårdtiden då pappan ramlade ur sängen.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschef, sektionschef och från vårdenhetschef som beklagar patientens och anhörigas upplevelse. Av yttrandena framgår att patienten hade en underliggande avancerad cancersjukdom med stor



risk för akut försämring och att det därför var nödvändigt med en diskussion gällande vilka behandlingsåtgärder som var möjliga. Det påpekas även att dessa behandlingsbegränsningar endast gäller enstaka åtgärder och att annan möjlig behandling ges under vårdtiden. Det framgår även att berörd läkare inte arbetar på kliniken längre men att händelsen kommer att återkopplas till läkare på kliniken. Gällande brister i tillsyn beklagas att patienten ramlat på avdelningen. Av journalen framgår att patienten hade en ökad risk för fall och vårdpersonalen hade försökt minska risken genom olika åtgärder. Anmälarens synpunkter kommer att förmedlas till avdelningspersonalen. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaren och avslutar ärendet.

**V1406-02800-42****Brister i information vid medicinering, bemötande**

En cancersjuk kvinna vårdades av avancerad sjukvård i hemmet och förskrevs mediciner mot både värk och cancersjukdomen. Kvinnan upplevde informationsbrister med medicineringen och bemötandet ovänligt. Vissa mediciner valde hon att avsluta behandlingen med då hon inte litade på läkaren. Hon önskade byta tillbaka till hennes tidigare läkare men nekades detta.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som bedömer att den läkemedelsbehandling som givits varit väl underbyggda. Vårdval gäller för ASIH och det finns möjlighet att byta till annan enhet inom teamet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas

**V1406-02972-59****Ny medicinsk bedömning önskas**

En kvinna tillskrev akutsjukhuset 2012 och önskade uppgifter om vilken person som hade en viss medicinsk kompetens vid sjukhuset med anledning av ansökan om utlandsvård (från Norge). Kvinnan önskar en "second opinion". Frågan besvarades och kopia sändes till läkare vid sjukhus i Oslo. Kvinnan har 2014 varit i kontakt med akutsjukhuset och hänvisats åter till sin läkare och vård i Oslo. Kvinnan vill ha besked om varför hon inte fått någon tid för bedömning och hänvisar bland annat till att expertisen endast finns på akutsjukhuset och att hon har dokument som garanterar finansiering. Anmälaren anser att sjukhuset brustit i patientkontakten.

Åtgärd: Anmälaren har skriftligt informerats om villkor för norsk medborgare att söka vård i Sverige samt erhållit uppgifter om enheten för individuella vårdärenden (IVÅ) och Stockholm Care, som hanterar förmedling och bokning av ärenden som rör "second opinion". Vidare förklarades att utifrån anmälarens frågeställningar bedöms sjukhuset ha handlagt ärendet korrekt då det i inkomna handlingar framgår att "second opinion" i samråd med sjukhuset i Norge ej bedömts tillföra något. Detta har anmälaren informerats om via brev från sjukhuset och e-post från Stockholm Care. Dessa har även hänvisat anmälaren till ansvariga läkare vid aktuellt sjukhus i hemlandet för ytterligare information. Anmälaren framför att hon inte är nöjd med detta och att hon avser att ta upp frågan till departementsnivå. Ärendet avslutas.

**V1406-03024-57****Missad diagnos vid cancer**

En kvinna kontaktar förvaltningen för sin avlidna mammas räkning. Mamman gick på täta besök på vårdcentralen, men kvinnans cancersjukdom upptäcktes inte och hon avled.

Åtgärd: Då anmälaren fått besked om att utredning genomförs av Inspektionen för vård och omsorg avslutas ärendet i befintligt skick på förvaltningen.

#### **V1407-03162-42**

##### **Lång väntan på akutmottagning, oklar medicinering**

En cancersjuk kvinna sökte akut vård på ett sjukhus med feber, frossa och nedsatt allmäntillstånd på grund av cellgiftsbehandling. Hon väntade på akuten ett dygn innan hon fick komma till en urologavdelning. På avdelningen upplevde hon att personalen inte hade kontroll på hennes mediciner och hon behövde själv påminna. Vid ett tillfälle ringde hon till onkologen och ordnade själv med mediciner som inte fanns på urologavdelningen.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen och chefsjuksköterskan som beklagar händelsen och upplevelsen av okunskapen kring läkemedelshantering av kvinnans specialläkemedel. En utförlig förklaring ges till situationen med bristen på slutenvårdsplatser som rådde under denna period. Förståelse och beklagan framförs över bristen på omvårdnaden på akutmottagningen. Anmälaren har tagit del av svaren och framfört att hon accepterar det svar hon fått. Ärendet avslutas.

#### **V1407-03435-30**

##### **Feloperation**

En kvinna uppger att hennes man som har cancer skulle opereras på ett akutsjukhus då en ny tumör upptäckts. Operationen ställdes dock in. När operationen väl gjordes blev han felopererad då en skruv sattes för nära hjärtat. Omoperation fick göras. Läkaren uppger själv att det var klantigt gjort.

Åtgärd: Yttrande inhämtas från överläkare på akutsjukhuset som uppger att den felriktade skruven inneburit ett ytterligare ingrepp vilket är djupt beklagligt. Insättning av skruvar vid fixation av ryggraden sker med röntgen genomlysning, men även under sådan kontroll kan tyvärr ibland skruvar hamna inte helt adekvat. Det sannolika är att skruven skurit ut i samband med att bakre stagen låstes fast mot skruven. Det är inte sannolikt att patientens prognos hade förändrats om hans operation hade utförts två dagar tidigare eller av det faktum att det behövdes reoperation. Anmälaren orkade inte gå vidare men önskade att anmäla till Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag. Ärendet avslutas.

#### **V1407-03521-62**

##### **Brister i läkemedelshantering**

En man hör av sig angående sin hustru som får medicin som apodos. Maken har nu upptäckt att det saknas ett läkemedel i dospåsarna som hustrun får.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från vårdcentralen där läkemedlet förskrivits samt från Dosapoteket. Från vårdcentralen uppger man att man fått beskedet att läkemedlet inte var möjligt att lägga in i dospåsarna, medan man från Dosapoteket menar att läkaren vid vårdcentralen gjort en ordinationsändring där läkemedlet

satts ut från dospåsarna och i stället ordinerats i originalförpackning. Senare har ordinationen ändrats av läkaren så att läkemedlet åter lagts i dospåse. Anmälaren har inte återkommit efter att ha tagit del av yttrandena. Ärendet avslutas.

**V1408-03746-57****Remiss sändes inte enligt löfte till patienten**

En man med cancerförändringar i prostatan överenskom med sin läkare att remitteras till ett akutsjukhus för operation. Men när mannen kontaktade det aktuella sjukhuset visade det sig att läkaren sände remiss till annat sjukhus. Mannen undrar hur det kom sig.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som sände remiss till annan vårdgivare då den önskade vårdgivaren inte avsåg att operera anmälares tumör. Anmälares starka önskan att operera tumören var vägledande för beslutet. Anmälares är nöjd med svaret och önskar avsluta ärendet.

**V1408-03772-30****Felaktighet i journal**

En man uppger hans syster har begärt att få en kopia av sin journal från ett akutsjukhus. Efter begäran har läkaren ändrat i journalen. Det står helt ovidkommande saker i journalen som kränkande omdömen. Mannen undrar hur man kan ändra på detta.

Åtgärd: Informerar om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande självriktelse och utplåning. System ska prata med läkaren om självriktelse och om inte det går kommer de att anmäla till IVO. Ärendet avslutas.

**V1408-03822-57****Lång väntetid på canceroperation**

En man med cancerdiagnos väntade på operation. Trots att han haft två bröder som avlidit i sjukdomen och var väldigt orolig tvingades han vänta flera månader på operation. Han undrar varför han inte kan få förkortad väntetid.

Åtgärd: Yttranden inkom från verksamhetschef och överläkare. Det rådde viss oklarhet om patientens önskan om snabb operation kommit till klinikens kännedom eller inte. Remissen är handlagd enligt gällande regler och patienten kommer att bli opererad inom vårdgarantin. Anmälares är mycket nöjd med det utförliga svaret och önskar avsluta ärendet.

**V1408-03859-49****Missad cancerdiagnos**

Enligt anmälares missade sjukhuset att diagnosticera hans cancersjukdom under den behandling som han fick för fem år sedan, därmed orsakades följsjukdomar.

Åtgärd: Anmälares har vänt sig till patientförsäkringen. Enligt överenskommelse avslutas ärendet på förvaltningen.

**V1408-03884-59****Oklarheter i journal och behandling**

En kvinna beskriver att det finns felaktiga uppgifter i hennes journal samt oklarheter om vilka ingrepp och behandlingar som utförts rörande henne vid mottagningen. Anmälaren har i kontakter med verksamheten uppfattat att liknande problem förekommit tidigare. Hon önskar korrigerings och klarhet samt information om hur verksamheten hanterat dessa felaktigheter.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschef och berörd läkare. Sektionschefen har också träffat anmälaren för genomgång av händelserna och en ny tid hos annan läkare har erbjudits. Hon beklagar och ber om ursäkt för det lidande detta orsakat anmälaren och framför att de ser allvarligt på det inträffade. Berörd läkare är vidualad och händelsen är avvikelserapporterad och bedömd som att en förväxling av uppgifter har skett. Berörd läkare beklagar patientens upplevelse såväl som det felaktiga brevet samt uppgifterna i journalen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandena och sina kontakter med mottagningen framfört att hon finner situationen möjligen ännu mer oklar och väljer att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg i ärendet. Ärendet avslutas.

**V1408-03973-59****Punkterad lunga efter operation**

En kvinna beskriver ett förlopp efter en bröstoperation. Kvinnan var efter operationen trött och matt, dock avvaktade hon att söka vård då ett återbesök var planerat en vecka senare. Väl på återbesöket uppfattade mottagningen genast att något allvarligt inträffat. Kvinnan fick akut vård och det konstaterades att lungan punkterats, troligen vid bedövning inför operationen. Kvinnan är nu fysiskt återställd. Bifogar ett intyg från läkare vid berörd klinik som anger att händelsen avvikelserapporterats samt en hänvisning till att söka ersättning för skadan.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som bekräftar att händelsen avvikelserapporterats. Analys av denna visade att lokalbedövningen orsakat skadan med efterföljande komplikationer. Händelsen anges vara synnerligen ovanlig och genomgång vid kliniken har lett till man föreslagit ytterligare noggrannhet vid lokalbedövningar samt uppföljning av patienternas tillstånd efter operation. Åtgärderna anses tillfyllest och enligt klinikens rutiner. Avslutningsvis beklagar han det extra lidande som anmälaren drabbats av och hänvisar till patientförsäkringen (LÖF) för ställningstagande till ersättning för detta. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför därefter inget ytterligare. Ärendet avslutas.

**V1408-04006-49****Undersökningar vid åtta tillfällen missade tumör**

Anmälaren blev av optiker remitterad till ögonklinik. Trots undersökningar vid åtta tillfällen missade läkaren att diagnosticera tumören.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschef och från de två specialistläkare som träffat mannen. Han remitterades från optiker på grund av förhöjt ögontryck. De följande kontrollerna visade bara på tryckreglering och oförändrat synfält på ena ögat och någon försämring på det andra ögat. Det finns inget som talar emot diagnosen glaukom men på grund av mannens upplevelser av synförsämringen skulle ansvarig önskat att kompletterande undersökning hade gjorts med till exempel magnetkamera. Efter det att yttrandena har översänts har

anmälaren önskat få ärendet överfört till Inspektionen för vård och omsorg och han har även för avsikt att anmäla ärendet till LÖF. Ärendet avslutat.

### **V1409-04333-63**

#### **Bedömd efter utseende, inte undersökningsresultat**

En kvinna sökte vård akut på grund av koagulerat blod i urinen, hon har sedan tidigare behandlats för livmoderhalscancer. Kvinnan fick vänta länge innan hon blev undersökt av en läkare. Denna lämnade besked om att hon såg så frisk ut så att hon skulle åka hem om besvären inte ökade. Kvinnan framförde även synpunkter på att viktig information om hennes tillstånd och vilka läkemedel hon tagit innan besöket på akutmottagningen saknades i journalanteckningarna. En kort tid senare fann man att kvinnan hade flera tumörer i en njure.

Åtgärd: Yttrande begärdes från berörd vårdgivare och två yttranden från olika verksamhetsområden inkom. Av det ena yttrandet framgår det att patienten besökte akutmottagningen och att detta besök ledde till att hon remitterades för vidare utredning. Vidare framgår vilka bedömningar och undersökningsfynd man gjorde i samband med detta besök. Av den undersökning patientens genomgick efter besöket på akutmottagningen framkom det att hon hade två tumörer som växte på urinledaren, i samband med detta fynd blev patienten akut inlagd på sjukhuset och vidare utredning genomfördes. Det framkom till slut att hon led av cancer som var möjlig att operera och patienten remitterades till ett universitetssjukhus utanför Stockholmsläns landsting. I yttrandet framgår det avslutningsvis att man är nöjd med omhändertagandet av patienten och att handläggning och utredning av hennes misstänkta tumörsjukdom gått snabbt. Vidare förklaras de bedömningar man gjort i samband med besöket på akutmottagningen då patienten ställt sig frågande till uttrycket "gott allmäntillstånd" då hon hade kraftiga akuta smärtor och inte håller med om beskrivningen gott allmäntillstånd. Avslutningsvis säger man att den snabba handläggningen delvis beror på att patienten själv varit aktiv med att boka tider och stöta på för undersökningar. Av det andra yttrandet framgår det att det var ett stort antal patienter på akutmottagningen som behövde hjälp den aktuella kvällen och att detta förklarar anmälarens väntan. Man beskriver varför patienten fick den prioritering hon fick utifrån resultatet av kontrollen av vitalparametrar och att man bedömde henne som en patient i den minst akuta gruppen. Man bekräftar också att hon väntade hela natten på läkarbedömning och att man vid ett tillfälle under natten hade gjort en ny bedömning av hennes allmäntillstånd och att det var oförändrat. I samband med besöket på akutmottagningen blev patienten remitterad till en specialistmottagning på sjukhuset men man valde att avvakta resultatet av den sedan tidigare beställda röntgenundersökningen innan ytterligare åtgärder. Man beskriver att man har ett mål om att alla patienter ska lämna mottagningen inom fyra timmar eller att de personer som behöver längre övervakning ska kunna vistas på den särskilda observationsavdelningen som är knuten till verksamheten. Vidare beskrivs att verksamhetens lokaler är underdimensionerade för den verksamhet som bedrivs idag och att det var ett mindre antal personal i tjänst på grund av semestertider än vad som är brukligt. Av den genomgång man gjort av patientens omhändertagande i samband med att hennes anmälan har inkommit har man funnit att hon väntade längre tid på läkarbedömning än vad man strävar efter i verksamheten och att hon trots den långa väntan inte bedömts vara i ett livshotande tillstånd. Hennes anmälan har visat på brister i bemötande och omvårdnad som man tagit till sig och man ska förbättra dialogen med patienten om vårdsituationen, undersökningar och bedömningar med mera. Anmälaren har tagit del av yttrandena och hon har inkommit med genmälen till respektive yttrande, dessa bifogas avslutsskrivelsen som skickas till vårdgivaren. Ärendet avslutas enligt anmälarens önskemål.

**V1409-04418-49**  
**Informerade inte om tumör**

Anmälaren röntgades 2008, 2009 och 2014 på grund av smärtor i nacken. Av röntgensvar 2014 framgår det att man funnit fynd av tumör. I och med detta har läkare på nytt studerat bilder från tidigare år och då i efterhand med facit i hand kunnat konstatera att man kunnat observera fynd av tumörer redan då. Anmälaren frågade i sin anmälan varför läkare vid primärvården inte informerade henne om dessa fynd tidigare.

Åtgärd: Av yttrande framgår att det var läkare vid annan mottagning som bedömde röntgenbilderna och att det var dessa läkare som missade att observera fynd av tumör. Ärendet avslutas.

**V1409-04511-63**  
**Bristande bemötande**

En man drabbades av plötslig hörselnedsättning. Han sökte vård på vårdcentralen men fick besked att han inte kunde bli omhändertagen samma dag och ombads återkomma nästa dag. Detta upprepades vid tre tillfällen, till slut fick mannen träffa en sjuksköterska som förklarade för honom att mottagningen var till för svenska personer och att man inte kunde ta hand om honom på en akuttid då han inte var döende. Mannen fick träffa en läkare en tid senare, detta besök resulterade i att han remitterades till en hörselspecialist. Vid besöket hos specialistläkaren fick mannen besked om behandling och hur han skulle göra för att avhjälpa sina besvär. Den rekommenderade behandlingen hjälpte inte och mannen kom tillbaka en tid senare. Nu fick han nya besked av en ny läkare på specialistmottagningen och en annan behandlingsrekommendation och även remiss till ett hörseltest. Mannen försökte få besked om när hörseltestet skulle genomföras men fick svävande svar. Han tröttnade på osäkerheten och åkte till sitt hemland och fick snabbt besked att han hade en hörselnedsättning orsakad av en tumör. Mannen upplever att han utsatts för diskriminering och att ingen har tagit ansvar för honom.

Åtgärd: I ett telefonsamtal med anmälaren lämnas information om anmälningsprocessen och vilka instanser man kan lämna klagomål på vården till. Ärendet avslutas då skriftlig anmälan inte har inkommit.

**V1409-04619-50**  
**Bristande utredning**

En kvinna fick för några månader sedan en cancerdiagnos med dålig prognos. Hon har behandlats för denna och fått veta att hon har mindre än ett år kvar att leva. Nu visar det sig att det kanske ändå inte är cancer. För att undersöka henne vidare vill akutsjukvården ha remisser från det vård- och omsorgsboende kvinnan bor på. Vård- och omsorgsboendet anser inte att de ha kompetens att remittera henne rätt. Kvinnan anser att det ligger i akutsjukvårdens ansvar att utreda henne vidare.

Åtgärd: I överenskommelse med kvinnan kontaktar förvaltningen akutsjukvården. Det framkommer då att kvinnan väntar på en datortomografi, vilken beställdes för två veckor sedan och därefter ett återbesök till kirurg. Informerar kvinnan. Ärendet avslutas.

**V1409-04625-58**  
**Missad diagnos**

En kvinna framför att hon genomgick en tarmundersökning på en specialistmottagning. När hon efter 5 månader sökte vård på grund av akuta buksmärter blev hon opererad och det visade sig att hon hade en tumör i tarmen. Anmälaren har fått uppgift är detta en mycket långsamväxande tumör och hon ifrågasätter hur detta har kunnat missas vid undersökningen.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen då anmälaren även anmält händelsen till Inspektionen för vård och omsorg.

**V1410-04707-57**  
**Otrevligt bemötande från specialistläkare**

En man går på kontroll hos en specialistläkare, men då han fick kraftiga besvär en kväll åkte han till akutmottagningen. Vid nästa läkarbesök blev specialistläkaren arg över anmälares tilltag att besöka vården akut, han borde avvaktat ett läkarbesök som var inplanerat längre fram. Anmälaren var obekvämd med att få en utskällning av läkaren. Mannen har en mild form av cancer och vill nu byta läkare för att få bättre stöd under behandlingen.

Åtgärd: Anmälaren önskar inte att förvaltningen utreder ärendet, han är nöjd med att hans ärende kommit till förvaltningens kännedom. Ärendet avslutas.

**V1410-04900-62**  
**Bristfällig utredning, missad diagnos**

En kvinna berättade om sina symtom och besvär ett flertal gånger för en läkare vid en vårdcentral som inte vidtog några åtgärder. Efter fem månader utreddes hon av en annan läkare som konstaterade att kvinnan hade en hjärntumör. Hon anser att hon har förlorat fem månader av sitt liv.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg och patientförsäkringen. Då anmälaren efter en tid inte återkommit med någon formell anmälan avslutas ärendet.

**V1410-05271-59**  
**Nonchalant bedömning ledde till sen diagnos**

En kvinna framför synpunkter på bedömning och åtgärder vid ett läkarbesök på mottagningen. Kvinnan lyssnade på läkarens besked om att det inte fanns skäl till oro, men besvären fortsatte och efter fem månader fick hon besked om att hennes besvär var orsakade av cancer. Den sena diagnosen har inneburit mycket lidande och försämrade behandlingsmöjligheter för henne. Kvinnan har skrivit till verksamheten och fått ett bra svar och bemötande från verkställande direktören som angav att utredning skulle inledas. Vid kontakt med ansvarig för utredningen blev kvinnan arrogant bemött och anmälan avfärdades med att någon utredning inte var aktuell eftersom hanteringen varit korrekt.

Åtgärd: I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet då det bekräftats att det utreds vid Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

**V1411-05472-49****Frågor om röntgensvar**

Anmälaren har nu fått kännedom om att hon har tumörsjukdom. Av röntgensvar från 2014 framgår att även tidigare röntgensvar ska ha påvisat förekomsten av tumör, men tumören observerades inte då av de läkare som granskade röntgenbilderna. För att få kännedom om vad som tidigare kommunicerades mellan röntgenmottagningen och vårdcentralen ställer anmälaren frågor till röntgenmottagningen.

Åtgärd: Av yttrande framgår att läkare som bedömde de tidigare röntgenbilderna inte observerade fynd av tumör. Av yttrande från annan mottagning om samma patient framgår att tumören vuxit och kunde dokumenteras 2014. När man nu har facit i hand, dokumenterad tumör, kan man även observera fynd av tumör i de tidigare bilderna. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon är besviken över att tumören inte dokumenterades tidigare. Ärendet avslutas.