

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

**V1305-02250-58****Inte fått utlovad operation**

En man framför synpunkter på läkarens bedömning samt att han inte fått utlovad operation. Mannen behandlades för cancer på ett sjukhus, det bedömdes att han inte var operabel utan skulle behandlas med cellgifter. Vid konsultation med andra specialister i Uppsala blir bedömningen att han är i skick att opereras och får en operationstid. I och med detta avbryts hans cellgiftbehandling och han väntar på operation. En vecka senare blir mannen kontaktad av behandlande läkare på sjukhuset som informerar att Stockholms läns landsting inte längre får remittera patienter till kliniken i Uppsala. Sjukhuset informerar även att som en konsekvens av detta är läkare på sjukhuset beredda att operera honom men att han får vänta 2½ månad på operation. Anmälaren ifrågasätter bedömningen och handläggningen.

Åtgärd: Svar har inkommit från överläkare och från verksamhetschef på onkologiska kliniken, samt från överläkare på Gastrocentrum på sjukhuset. Av yttrandet från överläkaren på onkologiska kliniken framgår att patienten genomgått 8 behandlingscykler och diskuterats på fyra multidisciplinära teamkonferenser. Då behandlingarna haft begränsad effekt diskuteras det på en av teamkonferenserna om operation skulle vara möjlig. Enligt överläkaren är det korrekt att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutat att inte godkänna remissen, detta beslut ligger dock utanför klinikens möjlighet att påverka. Anmälaren inkom, efter att ha tagit del av yttrandet, med ett genmäle där han önskade mer information gällande de bedömningar gällande behandlingsmöjligheter som gjordes. Överläkare på onkologiska kliniken inkom med ett kompletterande yttrande där han redogjorde för de ställningstagande som läkarna gjort. Det framgår även att man efter den fjärde teamkonferensen omprövar sitt tidigare ställningstagande gällande operation och beslutar om kompletterande undersökningar. Då anmälaren fått besked från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, i annat ärende, att de inte fått någon remiss från sjukhuset beslutades att begära in ytterligare yttrande i ärendet. Av yttrandet från överläkare på Gastrocentrum framgår att specialistvårdsremiss skickats och att HSF beslutat att inte godkänna denna. Överläkaren framför även att ett flertal remisser skickats till HSF under sommaren-hösten 2012 och att de godkänts. Påståendet att någon patient skulle skickats utomlands för vård betvivlar han starkt. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandena, hörts av och enligt överenskommelse avslutas ärendet hos förvaltningen.

**V1305-02253-58****Uppsagt avtal med privat klinik**

En man framför synpunkter på att Landstinget i Stockholm sagt upp avtalet med en privat klinik gällande canceroperationer. Detta har medfört att anmälaren betalat för operationen själv, han önskar ersättning för detta.

Åtgärd: Svar har inkommit från chefen för avtalsenheten på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Av yttrandet framgår att Stockholms läns landsting aldrig haft något avtal med den privata kliniken. Denna typ av canceroperation utfördes tidigare på sjukhus i annat landsting. Då de upphört med verksamheten har tilläggsavtal tecknats med ett sjukhus i Stockholm för denna typ av operation. Under väntetiden på att den verksamheten ska komma igång så borde patientens behandlande läkare skickat remiss till HSF för vidareremittering till behandling utomlands. Då anmälaren, i annat ärende, fått svar från behandlande läkare att remiss skickats till HSF som avlog remissen utan att remittera patienten vidare för behandling, inhämtas kompletterande yttrande från HSF. Av yttrandet framgår att HSF mycket riktigt erhållit remiss från behandlande läkare och den felaktiga

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

uppgiften beklagas. Det framgår även att enheten för individuella vårdärenden på HSF gör ställningstagande till ekonomisk ersättning i varje enskilt fall. Då det för både anmälaren och patientnämndens förvaltning var oklart på vilken grund remissen avslagits kontaktades handläggare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per telefon för klargörande. Enligt telefonsamtalet så kan patienten inte få ersättning för sina utlägg. Begäran om skriftlig motivering till beslutet skickades till HSF enligt överenskommelse med patienten. Av det andra kompletterande yttrandet framgick att HSF gjort en genomgång av handlingarna i ärendet samt journalkopior och beslutat att ersätta anmälaren med beloppet som kostnaden för operationen uppgick till. Anmälaren har, efter att ha tagit del av beslutet, meddelat att han är glad och tacksam över detta. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

### **V1409-04066-59**

#### **Synpunkter på organisation och samordning**

En anhörig framför synpunkter på uppföljning, bristande hantering av remiss och informationsöverföring mellan inblandade vårdenheter. Hon tror inte att den fördröjning detta ledde till haft någon betydelse för när dödsfallet inträffade men ifrågasätter remisskrav som ledde till att smärtlindrande behandling fördröjdes. Hon finner det sammataget häpnadsväckande att inte bättre uppföljning eller samordning fanns, inom och mellan de enheter patienten hänvisades till. Sjukdomen var allvarlig och svåra besked lämnades utan stöd i vare sig vårdkontakter eller på det personliga planet. Kvinnan undrar över rimligheten i de villkor/rutiner hon fått kännedom om och framför begreppet geografisk diskriminering.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefläkaren, behandlande läkare och verksamhetschefen. Chefläkaren bedömer att det faktum att remissen vidarebefordrades (utan information till berörda) försenade palliativ behandling. Han anser det inte acceptabelt, han beklagar samt uttrycker sitt deltagande. Läkaren och verksamhetschefen beskriver sin uppfattning av remissflödet, vilket innebar misstag som de finner oacceptabla. De beklagar att behandlingen försenades då patienten hade svåra smärtor. Verksamhetschefen tillägger att geografisk tillhörigheten inte överensstämmer med gällande valfrihet. Remiss skickades till enhet där strålbehandling finns, vilket hon anser skulle ha accepterats förutsatt att valfriheten gäller. Anmälaren framför att detta samt svar i annat ärende ger skilda förklaringar till situationen och hennes fråga om geografisk diskriminering. Hon önskar hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) synpunkter. HSF förtydligar förutsättningarna för cancervård och att inga avtal innebär geografisk indelning. Man bedömer att det rör misstag i remisshantering. Vid uppföljning av vårdgivares avtal kommer man att begära redovisning av vad som hänt och hur man förebygger liknande händelser. Man beklagar hanteringen och tackar för synpunkterna. Anmälaren inkommer med genmäle och önskar kompletterande yttrande rörande ett antal punkter utifrån HSF:s svar. I kompletterande yttrande beskriver HSF en ny organisation för berörd cancervård. Den ska ge tydlighet gällande ansvar i vårdkedjan inom en verksamhet, remisser ska inte behöva skickas som tidigare. Man förtydligar att innevarande organisation innebar att geografisk tillhörighet hade betydelse för vilken mottagning man kallades till för bedömning inför behandling. Fördröjningen var dock ett misstag, vilket är beklagligt men ändå ett undantag. Kvaliteten är lika god i verksamheterna som brukar kunna samverka. Dock klargörs att den mottagning man hänvisades till ingår i onkologiska kliniken och har det formella ansvaret för anmälares bostadsort. Man menar att vården orsakat fördröjningen då remissflödet brutit, även om remissen ska hanteras via annan mottagning ska samverkan överbrygga detta steg. Varför inte undantag gjordes är en enskild bedömning av ansvariga. Slutligen bekräftas att det övergripande ansvaret har mottagningen man hänvisades till, men det innebär inte skillnader i kvalitet mellan enskilda läkare. Anmälaren önskar utifrån detta ett svar (i annat ärende) från den verksamhet som

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

anges ha brösttit i remisshantering. De informerar om att dåvarande rutiner innebar att remisser vidarebefordrades till den mottagning anmälaren ifrågasatt varför de behövde passera, samt att hanteringen därmed varit korrekt. Anmälaren framför per telefon att hon har förstått att det var rätt väg de tvingades gå. Vägen via annan mottagning var dock onödigt lång och smärtsam för boende på deras bostadsort. Hon har svårt att förstå en så lång väntetid till akut behandling. Slutligen framför hon att hon är positiv till att denna omväg tagits bort. Anmälaren är sammataget tacksam för stödet från förvaltningen och de svar hon fått, det har hjälpt henne att förstå och rätat ut ett antal frågetecken. Ärendet avslutas.

#### **V1409-04357-59**

##### **Synpunkter på uppföljning, utredning och bemötande**

En kvinna framför synpunkter på uppföljning och hur man förmedlat information vid mottagningen. Kvinnan hade fått sina äggstockar bortopererade på grund av "misstänkta förändringar". Drygt tre år senare sökte hon vårdcentralen på grund av diffusa besvär och remitterades då tillbaka till mottagningen samt till andra mottagningar för att utreda vad som orsakade besvären. Kvinnan har synpunkter och frågor rörande kontakter med flera olika mottagningar i samband med utredningen och behandlingen av sina besvär. Hon efterfrågar ansvar och påtalar en fördröjd utredning och försenad diagnos.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefläkaren som lämnar svar utifrån dokumentation och genomgång av anmälares sjukhistoria med berörd verksamhetschef. Han beskriver att vid operationen av äggstockarna sammantaget inte framkom några tecken på cancer. Därmed var det naturligt att inte rutinmässigt följa upp med kontroller. När anmälaren återkom kunde man inte se någon säker förklaring till de diffusa besvären, varför man hänvisade tillbaka till vårdcentralen för fortsatt utredning. Han har inte tillgång till uppgifter rörande den verksamheten, dock framför han att det övergripande ansvaret för utredningen åvilat dem, men efter att cancer konstaterats överfördes ansvaret till akutsjukhuset. Han nämner att kontaktsjuksköterska ska tilldelas för lotsning och rådgivning. Gällande resursbrist som förklaring till fördröjd diagnos och behandling kan han inte bedöma annat än att det inte är bra att väntan på operation varit förhållandevis lång. Om en tidigare operation hade förändrat förloppet kan han inte uttala sig om. Slutligen beskriver han att bukhinnan kan drabbas av cancer trots att cancerceller inte ses i bortopererade äggstockar, samt att det kan vara mycket svårt att fastställa om det är det som skett. Han framför att han hyser största förståelse för anmälares synpunkter och frågor och att situationen känns förtvivlad mot bakgrund av att anmälaren upprepat sökt hjälp, och fått delvis motstridiga uppgifter under förloppet. Han beklagar detta djupt. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Hon framför per telefon att hon har svårt för att svar i hennes ärende bemöts med beklagan. Det har varit viktigt för henne att få sin skrivelse framförd, om än påfrestande. Anmälaren återkommer sedan inte varför ärendet avslutas.

#### **V1409-04358-59**

##### **Synpunkter på rutiner, ansvar och fördröjd diagnos**

En kvinna framför synpunkter och frågor rörande kontakter med flera olika mottagningar i samband med utredning och behandling av sina besvär. Kvinnans äggstockar hade opererats bort på grund av "misstänkta förändringar". Drygt tre år senare sökte hon vårdcentralen på grund av diffusa besvär och remitterades då till gynekologisk specialistvård och olika undersökningar för att utreda vad som orsakade besvären. Kvinnan har synpunkter på fördröjd utredning och försenad diagnos. Bland annat ifrågasätter hon ansvar för samordning och mottagningens

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

rutiner då remiss skickades fel utan att mottagningen tog ansvar för felaktigheten, utan hon fick "ny" väntetid.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare. Hon besvarar anmälares synpunkter med en redogörelse för utredningsförfarandet vid mottagningen. Gällande ansvar och samordning av utredningen förklarar hon att det låg på utredande läkare vid mottagningen. Rörande den felaktigt sända remissen förklarar hon att remissmottagarens avtal nyss upphört vilket ej förmedlats till mottagningen, något hon anser mottagaren har ansvar att för att informera om. Detta förlängde utredningen med elva dagar. Hon förklarar att när remiss för fortsatt utredning efter konstaterad spridd cancer skickas övergår ansvaret till remissmottagaren. Dock skulle en remissinstans med teamomhändertagande av flera specialiteter för effektivare utredning och handläggning verkligen vara önskvärt och gynna patienten, men någon sådan finns inte i dagsläget. Anmälaren framför i telefon att hon har svårt för att hennes ärende bemöts med beklaganden. Det har varit viktigt för henne att få sin skrivelse framförd, om än påfrestande. Hon är delvis intresserad och försiktigt positiv till vad det verkligen leder till. Anmälaren återkommer dock sedan inte varför ärendet avslutas.

### **V1409-04359-59**

#### **Brister i information, utredning och samordning**

En kvinna som opererat bort sina äggstockar sökte primärvården efter drygt tre år för diffusa besvär. Kvinnan framför synpunkter på att utredningen fördröjdes och diagnosen försenades på grund av misstag och avsaknad av ansvar för samordning. De besked hon fick vid enheten, i samband med diagnos, var för henne motstridiga och hon är kritisk till att ingen information om den långa väntetiden eller alternativa möjligheter för operation gavs.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschefen som beskriver att han fem dagar efter remiss anlant träffade anmälaren, efter att ha satt sig in i den utredning som dittills skett. Han ordnade med kompletterande undersökningar och provtagningar inom några dagar efter detta. Information om tidigare operation inhämtades och efter tio dagar togs vävnadsprov. Efter en vecka fanns en diagnos som anmälaren meddelades, dock av en kollega för att inte förlora tid. Han tycker att anmälares utredning vid enheten var korrekt och skyndsamt och han framför att han lade särskild vikt vid skyndsamheten på grund av fördröjningar i tidigare utredning. Han nämner att han och en kontaktsjuksköterska koordinerade och höll kontakten med anmälaren. Tyvärr dröjde sedan bedömning och operation som anmälaren remitterades till och den framförda önskan om annan remissmottagare var inte möjlig då avtal saknades. Han beklagar att operationen dröjde sex veckor. Avslutningsvis tycker han att skrivelsen belyser flera problem, som att cancervården har för lite resurser samt att utredning av oklar tumör kräver utredningsåtgärder i flera steg och att en viktig del är expertkunskap via multidisciplinärt samarbete vilket är tids- och resurskrävande. På enheten arbetar man med att förbättra vården för patienter med cancer och kontaktsjuksköterskor finns för att knyta samman vårdkontakterna. Anmälaren framför i telefon att hon har svårt för att svar i hennes ärende bemöts med beklagan. Det har varit viktigt för henne att få sin skrivelse framförd, om än påfrestande. Anmälaren återkommer sedan inte varför ärendet avslutas.

### **V1409-04360-59**

#### **Brister i professionalitet & hantera svåra besked**

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

En kvinna som opererat bort sina äggstockar söker primärvården efter drygt tre år för diffusa besvär. Utredningen fördröjs på grund av misstag och avsaknad av ansvar för samordning. När väl diagnos erhöles gick operation inte att genomföra på grund av alltför spridda tumörer. Kvinnan fick beskedet att om hon kommit tidigare hade det varit en annan sak samt att hon själv måste ringa och tjata för att få behandling tidigare än vad enhetens nio akutremisser kunnat åstadkomma. Hon fick ingen tidigare tid och är kritisk till den stress som läkaren överförde på henne som patient. Behandlingen har inletts men den har haft liten effekt. Kvinnan har även synpunkter på hur man förmedlade att ingen kan säga hur länge hennes liv kan upprätthållas.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från t. f. områdeschef gynekologi och biträdande överläkare gynekologisk onkologi. T. f. områdeschefen beklagar att anmälaren inte fått det bemötande hon förväntade sig på sjukhuset. Han instämmer i att behandlande läkare inte bör föra över ansvar på patienten att ta kontakt för att snabbare komma fram i kön till behandling. Slutligen beskriver han att gällande rutin för hur kontakten ska ske mellan klinikerna finns. Kontakterna ska också underlättas av kontaktsjuksköterskor. Att det brustit i detta fall är beklagligt och berörd läkare har informerats om detta. Biträdande överläkare beskriver given vård i medicinska termer, där framgång bland annat att mätvärden förbättrats och att man inhämtat en second opinion från annat lansting. Planerad behandling nämns och att kontakt med rehabilitering är etablerad för psykosocialt omhändertagande. Slutligen beskrivs diskussionen rörande väntan på behandlingstid som förts. Anmälaren uppmanades att ta kontakt för snar behandling, dock utan hänsyn till postoperativ läkning vilket hon påtalat flera gånger för anmälaren. Det har således inte med bristande resurser att göra, utan rent medicinska skäl. Anmälaren har tagit del av yttrandena. Anmälaren framför i telefon att hon har svårt för att svar i hennes ärende bemöts med beklagan. Det har varit viktigt för henne att få sin skrivelse framförd, om än påfrestande. Anmälaren återkommer sedan inte varför ärendet avslutas.

### **V1411-05570-59**

#### **Synpunkter på samverkan och organisation**

En anhörig ifrågasätter rutiner och villkor för att remitteras till den smärtlindrande behandling som maken ordinerats från annan verksamhet. Hon framför också synpunkter på uppföljning, och informationsöverföring mellan inblandade vårdenheter. Hon tror inte att fördröjningen påverkade tidpunkten för dödsfallet, dock uteblev smärtlindringen. Hon fann det sammantaget häpnadsväckande att inte bättre uppföljning eller samordning fanns, inom och mellan de enheter patienten hänvisades till. Sjukdomen var allvarlig och svåra besked lämnades utan stöd i vare sig vårdkontakter eller på det personliga planet. Kvinnan uppfattar att de drabbades av geografisk diskriminering.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från tf sektionschefen som beklagar att familjen upplevt geografisk diskriminering. Därefter redogörs för vilka tre mottagningar som ingår i den onkologiska kliniken och den aktuella specialiteten, samt hur de är organiserade utifrån bostadsort. Man beklagar fördröjningen som orsakades av att remissen sändes direkt till behandlande enhet i stället för till den aktuella bedömningsenheten, och man ser gärna att remitterande enhet sprider kunskapen om remissgången. Sammanfattningsvis är sektionschefen ledsn över den diskriminering familjen upplevt, och tacksam över anmälarens synpunkter som möjliggör förbättring av rutiner för patienternas bästa. Anmälaren önskar klargörande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) eftersom yttrandena mellan remitterande enhet och denna enhet skiljer sig åt. HSF förtydligar förutsättningarna för cancervård och att inga avtal innebär geografisk indelning.

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

Man bedömer att det rör misstag i remisshantering. Vid uppföljning av vårdgivares avtal kommer man att begära redovisning av vad som hänt och hur man förebygger liknande händelser. Man beklagar hanteringen och tackar för synpunkterna. Anmälaren inkommer med genmäle och önskar kompletterande yttrande rörande ett antal punkter utifrån HSF:s svar. I kompletterande yttrande beskriver HSF en ny organisation för berörd cancervård. Den ska ge tydlighet gällande ansvar i vårdkedjan inom en verksamhet, remisser ska inte behöva skickas som tidigare. Man förtydligar att innevarande organisation innebar att geografisk tillhörighet hade betydelse för vilken mottagning man kallades till för bedömning inför behandling. Fördröjningen var dock ett misstag, vilket är beklagligt men ändå ett undantag. Det klargörs att den mottagning man hänvisades till ingår i onkologiska kliniken och har det formella ansvaret för anmälares bostadsort. Man menar att vården orsakat fördröjningen då remissflödet brustit, även om remissen ska hanteras via annan mottagning ska samverkan överbrygga detta steg. Varför inte undantag gjordes är en enskild bedömning av ansvariga. Slutligen bekräftas att det övergripande ansvaret har mottagningen man hänvisades till. Anmälaren önskar utifrån detta ett kompletterande yttrande i detta ärende. I detta förklaras att dåvarande rutiner innebar att remisser vidarebefordrades till den mottagning anmälaren ifrågasatt varför de behövde passera, samt att hanteringen därmed varit korrekt. Anmälaren framför per telefon att hon har förstått att det var rätt väg de tvingades gå. Vägen via annan mottagning var dock onödigt lång och smärtsam för boende på deras bostadsort. Det dröjde 17 dagar från besöket då remissen för bedömning av akut palliativ vård skrevs till dess att tid erhöles. Slutligen framför hon att hon är positiv till att denna omväg tagits bort. Anmälaren är sammataget tacksam för stödet från förvaltningen och de svar hon fått, det har hjälpt henne att förstå och rätat ut ett antal frågetecken. Ärendet avslutas.

#### **V1411-05775-44**

##### **Felaktig diagnos, felaktig information**

En kvinna hade friskförklarats efter en genomgången cancerbehandling. Då hon senare fick ont i ett ben gjordes som kontroll en helkroppsröntgen. Kvinnan blev uppringd av en läkare med beskedet att röntgen hade visat på en spridd cancer. Senare uppföljning visade att detta var en felaktig bedömning av röntgenläkaren.

Åtgärd: Yttranden gavs av ansvarig läkare samt sektionschef vid röntgen. Läkaren gav en ingående redovisning av sin kontakt med patienten, genomförda undersökningar och bedömningar. Läkaren hade en annorlunda bild av händelsen men beklagade och sade att hon kunde ha framfört budskapet på ett annat sätt. Flera röntgenläkare hade varit med i bedömningen av bilderna som de misstänkte visade elakartade förändringar och en spridning av sjukdomen. Ytterligare undersökningar hade tagit tillbaka den diagnosen och läkargruppen hade nu gått igenom händelserna för att undvika en upprepning. Läkaren klargjorde händelserna ytterligare efter ett genmäle från anmälaren och en sektionschef redogjorde för hur röntgenundersökningarna följdes upp med dubbelkontroller och punktioner. Anmälaren accepterade yttrandena och avslutar ärendet vid nämnden.

#### **V1501-00325-58**

##### **Brister i utredning, inte lyssnad till**

En man framför synpunkter på att läkaren på vårdcentralen brustit i sin utredning av hans besvär. Mannen sökte ett flertal gånger för smärtor i mage och rygg och läkaren gjorde bedömningen att mannen led av stress och magkatarr. Det visade sig senare att mannen hade cancer. Han ifrågasätter handläggningen.

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

Åtgärd: Ett gemensamt svar har inkommit från medicinsk chef, verksamhetschef och från behandlande läkare som beklagar att patienten drabbats av en svår sjukdom med stort lidande. I yttrandet framhålls att behandlande läkare arbetat med stor snabbhet och precision och agerat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Av yttrandet framgår de kontakter patienten haft med vårdcentralen och de bedömningar som gjordes. Anmälaren och anmälarens dotter, då anmälaren avlidit, hördes av och meddelade att de inte var överens med vissa punkter i yttrandet. Dottern önskade inkomma med skriftliga synpunkter. Då inga synpunkter inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.

### **V1501-00405-58**

#### **Felaktig bedömning av patientens tillstånd**

En man framför synpunkter på att läkaren på akutmottagningen gjorde en felaktig bedömning av orsaken till hans smärtor. Läkaren menade att patienten var väsentligen frisk. Då mannen undrade om han kunde genomföra en planerad resa menade läkaren att det vore bra för patienten med avkoppling då hon ansåg att han led av stress. Det visade sig senare att mannen hade cancer.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen på akutkliniken som beklagar att patienten upplevt akutbesöket som undermåligt. Av yttrandet framgår att patienten sökte vård på grund av buksmärta sedan 3 månader. Han hade tidigare behandlats för magkatarr via vårdcentralen och väntade nu på ytterligare röntgenundersökning. Läkarens undersökning och utredning på akutmottagningen visade inga alarmerande fynd och fann därmed ingen indikation för vidare utredning på akutmottagningen. Behandlande läkare förnekar att hon givit några som helst råd gällande utlandsresa. Med facit i hand kunde en röntgenundersökning tidigarelagt diagnosen något men det skulle inte ha förändrat den vidare utredningen eller behandlingen. Sammanfattningsvis anser verksamhetschefen att handläggningen följt sjukhusets vårdprogram och har gjorts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Någon avvikelse eller händelseanalys har inte bedömts vara aktuellt. Anmälaren och senare anmälarens dotter, då anmälaren avlidit, har hörts av och önskat inkomma med synpunkter i ärendet. Då inga synpunkter inkommit avslutas ärendet i befintligt skick.

### **V1502-00548-62**

#### **Lång väntetid för röntgensvar**

En man sökte hjälp på en vårdcentral för hosta och smärta. En tid senare avled mannen i cancer. Mannens dotter framför synpunkter på den långa väntan för att få besked om resultatet av en röntgenundersökning.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från tillförordnad verksamhetschef samt berörd läkare, som framför att undersökningsresultaten inte kom till vårdcentralen tidigare. Man skriver att väntetiden varit oacceptabel, men att detta inte orsakats av vårdcentralen utan att svaret av oklar anledning kommit sent till vårdcentralen. Anmälaren har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

### **V1502-00787-42**

#### **Brister i smärtlindring vid cancer**

Anhörig till avliden kvinna med cancer framför synpunkter på brister i smärtlindringen i samband med vård av ASIH. Kvinnan hade svår smärta men behandlingsansvariga bedömde att hon inte var i behov av ytterligare smärtlindring

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

och att patienten själv valt att avstå. Efter en tid överflyttades hon till onkologisk klinik där avancerad smärtlindring gavs då kvinnan hade svår smärta. Anhöriga upplever att omvårdnaden och dialogen med anhöriga brustit.

Åtgärd: Svar har inkommit från medicinskt ansvarig läkare som beklagar att kvinnan inte fick avancerad smärtlindring tidigare vilket hade minskat lidandet. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inkommit med skriftliga synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas enligt överenskommelse med anmälaren.

### **V1502-00908-42**

#### **Synpunkter på samverkan vid cancervård**

Anhörig till cancersjuk kvinna framför synpunkter på organisationen och samverkan mellan olika kliniker på ett akutsjukhus. Kvinnan vårdades vid en kvinnoklinik efter operation därefter krävdes vård från onkologisk, urologisk och kärllkirurgisk enhet. Anmälaren upplevde att dialogen mellan ansvariga inte fungerade då hon hänvisades till olika ansvariga, vem var ansvarig undrar hon. Kvinnan hade önskat att samtliga inblandade i hennes vård ingått i ett vårdteam. Högspecialiserad vård måste bygga på samverkan. Vid ett tillfälle fick kvinnan vänta på akuten ett dygn innan vård kunde ges på avdelning.

Åtgärd: Svar har inkommit från sektionschefen vid onkologiska kliniken. En medicinsk förklaring ges till handläggningen vid de olika verksamheter kvinnan vårdades vid samt att vård i livets slut gavs från ASIH. Anmälaren har tagit del av svaret och önskar ärendet avslutat.

### **V1502-01076-42**

#### **Utebliven medicinsk effekt, journalfrågor**

En cancersjuk man opererades och eftervårdas vid en thoraxkirurgisk klinik på ett akutsjukhus. De mediciner han fick gav inte effekt och han undrar om läkarna provade sig fram med olika mediciner. Mannen önskade få samtliga journaler hemsänt via e-post men kliniken har sagt nej.

Åtgärd: Svar inkommit från sektionschefen som beklagar att mannen upplevt att han fått olika besked om medicineringen. Han behandlades med olika mediciner på grund av kraftiga biverkningar. En medicinsk förklaring till handläggningen ges. Verksamheten beklagar att möjligheten för kliniken att ge patienter digitala journalkopior ännu inte finns. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inkommit med skriftliga synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas.

### **V1503-01264-62**

#### **Bristande uppföljning efter behandling**

En kvinna som behandlats för bröstcancer fick efter behandlingen beskedet att hon var en högriskpatient och skulle kallas på regelbundna uppföljningsbesök. Ett halvår efter behandlingen skulle ett läkarbesök ske och efter ett år skulle en mammografiundersökning göras. Mer än ett halvår senare hade någon kallelse fortfarande inte kommit. När kvinnan tog upp detta vid ett annat besök fick hon bevittna en otrevlig dialog bland personalen, om vems ansvar detta var och om hon över huvud taget skulle kallas på återbesök. När kvinnan äntligen fick sitt läkarbesök konstaterades att hon fått biverkningar efter sin strålbehandling och att hon omedelbart skulle sluta med ett läkemedel. Man skulle höra av sig från



Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

sjukhuset efter sex veckor för att höra om det blivit bättre, men efter nio veckor hade kvinnan fortfarande inte fått någon återkoppling. På grund av bristerna har kvinnan bytt till en annan vårdgivare.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschefen vid berörd klinik, som redogör för den behandling patienten fått och beklagar att hon inte fått den uppföljning och återkoppling som utlovats. Man skriver att uppföljningen blivit fördröjd på grund av att man håller på att utveckla förbättrade rutiner för uppföljningen av sina patienter. Anmälaren har därefter inkommit med ett genmäle, där hon framför att den behandling som beskrivs i yttrandet är den hon skulle ha fått och inte den hon har fått. Hon skriver att rutinerna på kliniken inte fungerar och konstaterar att problemen fortsatt, då kontakten med kliniken angående överlämning till den nya vårdgivaren inte fungerat. Sektionschefen har därefter svarat att man djupt beklagar att återbesöks- och uppföljningsrutinerna inte fungerat och att man nu arbetar med att förbättra sina rutiner. Anmälaren har därefter framfört att hon är nöjd med att kliniken medger att rutinerna inte fungerat och att hon hoppas att det kommer att fungera för kommande patienter. Ärendet avslutas.

### **V1503-01352-57**

#### **Metastaser i hjärnan missades vid undersökning**

En kvinna opererades för bröstcancer och kort tid efteråt fick hon problem med handen vilket husläkaren uppmärksammade. Han remitterade kvinna tillbaka till cancerläkaren som valde att avvakta. Senare visade det sig att kvinnan hade metastaser i hjärnan och hon avled. Hennes dotter är ledsen över väntetiden som gjorde att hennes mammas hjärntumör inte uppmärksammades.

Åtgärd: Yttranden inkom efter flera påminnelser från överläkare vid onkologisk mottagning. Hon menade att information hela tiden har gått till husläkare, de beklagade att anhöriga önskat direktinformation. Kvinnans lidande i slutskedet av livet hade möjligtvis kunnat lindras med snabbare diagnos och behandling, men detta är tveksamt då cancer var spridd till stora delar av kroppen. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaret och avslutar ärendet.

### **V1503-01583-55**

#### **Bristande utredning**

En kvinna utreddes för en reumatisk sjukdom. I samband med utredningen togs blodprover med avvikande resultat men som inte följdes upp. Nyligen konstaterades att kvinnan drabbats av cancer och vid en genomgång av journalen finner man de avvikande blodproverna sedan tidigare. Hade de avvikande värdena utretts vidare hade cancerdiagnosen kunnat ställas tidigare.

Åtgärd: I svar från verksamhetschefen förklaras att det inte finns några begränsningar i att beställa undersökningar och prover som den enskilda läkaren anser motiverade. Det har heller inte funnits några begränsningar att remittera till annan organspecialist. Många undersökningar har genomförts där resultatet har varit utan anmärkning. Dock har man funnit ett avvikande provsvar och beklagar att detta provsvar ej följts upp enligt gängse rutiner. Efter att yttrandena skickats till anmälaren har hon inte hörts av. Ärendet avslutas vid patientnämndens förvaltning.

### **V1503-01718-58**

#### **Lång väntan på operation, brister i information**

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

En man ringer gällande sin son som har en hjärntumör. Sonen ska opereras, och har fått en preliminär operationstid på ett akutsjukhus men anmälaren anser att patienten borde opereras omgående. Han framför att det har även brustit i informationen till patient och anhöriga. Anmälaren har önskemål om snabb hjälp då sonen mår dåligt, och vill ha en ny medicinsk bedömning då han anser att sonen inte kan vänta.

Åtgärd: Svar har inkommit från överläkare och tillika verksamhetschef på kliniken. Av yttrandet framgår att patienten genomgått en operation på kliniken och är utskriven till hemmet. Uppföljning med röntgenundersökning är planerad samt även läkarbesök för provsvar och beslut om vidare uppföljning. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, hörts av och meddelat att sonen mår efter omständigheterna bra. Återbesök till kliniken planerat. Överenskommer att anmälaren återkommer efter återbesöket. Då anmälaren inte återkommit avslutas ärendet i befintligt skick.

#### **V1503-01786-44** **Bristande vårdansvar**

Ett barnbarn ringer för sin farmor. Farmodern är åldrig, har fått en cancerdiagnos och skickats hem från en geriatrisk klinik utan att familjen informerats om vem som skall ansvara för vården.

Åtgärd: E-post meddelande om ny kontakt då e-postskrivelse inkommit efter det inledande telefonsamtalet. Kontakttelefon anges inte i mailet. Anmälaren återkom inte och ärendet avslutas i befintligt skick.

#### **V1504-02166-59** **Bristande bedömning**

En kvinna med tidigare tumörsjukdom söker mottagningen bland annat på grund av huvudvärk. Hon får lugnande besked. Kvinnan försämras och återkommer till mottagningen som erbjuder läkarbesök men också föreslår att kvinnan bokar tid hos sin husläkare. Kvinnan söker i stället akutmottagning och det visar sig att hon återigen har tumörer och hon väntar nu på operation. Kvinnan menar att det kunde gått illa om de nöjt sig med rådet de fick och anmäler därför.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen och berörd läkare. Verksamhetschefen finner sammantaget inte något fel i läkarens handläggning. Bedömningen anses rimlig då den valda förklaringen torde vara ofantligt mycket vanligare än nydebuterad tumör. Det summariska besöket dagen därpå beklagas, dock genomfördes röntgen nästa dag vid akutmottagning och han framför att det visar att vårdkedjan håller. Anmälan kommer att användas i mottagningens förbättringsarbete. Läkaren redogör för undersökningar och bedömningar samt förklarar att patienten informerades noga om att söka vård vid utebliven förbättring, vilket också skedde. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Därefter har han inte återkommit i ärendet. Ärendet avslutas.

#### **V1504-02351-59** **Brott i planerad behandlingsserie**

En kvinna har vårdats i några år och inledde en ny behandlingsserie för ett par veckor sedan. Vid senaste behandlingen kunde ingen tid för kommande veckas

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

planerade behandling ges, istället informerades kvinnan om att hon stod på väntelista. En vecka har gått och kvinnan har varit i kontakt med berörd enhet, kontaktsjuksköterska och en chefsperson. Förklaringen som gavs av samtliga är att det handlar om en oväntad resursbrist (sjukdom, platsbrist och bemanning). Kvinnan är oroad då hon inte fått sin planerade behandling denna vecka och inte heller någon bokad tid framöver.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från chefsjuksköterskan som beklagar den oro och det lidande som situationen inneburit för anmälaren. Vidare beskriver hon en tillgänglighetsbrist orsakad av personalbrist och ökad efterfrågan. Väntetider har uppstått. Cheferna har prioriterat i samråd med medicinskt ansvariga samt utökat samarbete mellan tre behandlingsenheter. Bemanningen har ökats med externa resurser samt nyanställningar. Tillgänglighetsbristen har lösts men möten mellan chefer och medicinskt ansvariga fortsätter för att vara beredda att öka kapaciteten vid behov. Anmälaren har inte återkommit efter det att yttrandet översänts. Ärendet avslutas.

### **V1505-02525-42** **Blödning efter operation, fel antibiotika**

En man med cancer i urinblåsan opererade bort blåsan vid en urologklinik på ett akutsjukhus. Under operation skars ett blodkärl av och stor blödning uppkom som orsakade skada på en njure. Flera operationer har krävts för att rädda njuren. Efter operationen gavs fel antibiotika och sköterskan på avdelningen missade att ge vissa mediciner under vårdtiden.

Åtgärd: Svar har kommit från överläkaren vid urologkliniken som ger en medicinsk förklaring till handläggningen kring operationen då en liten blödning uppkom. Blödningen åtgärdades omedelbart och påverkade inte vårdförloppet. Det är tyvärr inte helt ovanligt att patienter får förändring med ärrbildning i urinledaren efter att urinblåsan avlägsnats. Detta är åtgärdat och kommer följas upp på sedvanligt vis. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter framfört att han inte är nöjd med svaret och har därför efterfrågat möte på kliniken. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

### **V1505-02593-49** **Missade cancer**

Anmälaren genomgick undersökningar vid gynekologisk mottagning. Läkaren kunde inte notera någon diagnos som föranledde behandling. Senare visade det sig att kvinnan led av cancer i det organ som blivit undersökt. Operation genomfördes och behandling med cellgifter påbörjades. Anmälaren är kritisk till att läkaren missade att diagnostisera cancer.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd medicinskt ansvarig läkare framgick att anmälaren genomgick ultraljudundersökningar, att mottagningen tre månader efter dessa undersökningar genom ny undersökning kunde konstatera att anmälaren led av cancersjukdom. Anmälaren tog del av yttrandet och valde att låta Inspektionen för vård och omsorg utreda ärendet vidare. Ärendet avslutas.

### **V1505-02646-42** **Kö för att få cancermedicin**

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

En man med cancer i buken medicineras med cellgiftsbehandling var fjortonde dag på en onkologisk klinik. Den senaste behandlingen blev inställd på grund av personalbrist och mannen ställdes i kö. Mannen undrar om det är värdigt att ha ett kösystem för palliativ vård.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som beklagar väntetiden för cellgiftsbehandling. Orsaken har varit brist på sjuksköterskor och undersköterskor på kliniken. Nyrekrytering av personal och annonsering efter timvikarier ledde till att situationen förbättrades radikalt. Verksamheten har för närvarande inga väntetider för patienter som måste få akut behandling, för övriga patienter är väntetiden några veckor. Akuta behandlingar prioriteras. Anmälaren har tagit del av svaren och därefter inkommit med skriftliga synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vården. Anmälaren har anmält händelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

### **V1505-02649-59**

#### **Synpunkter rörande undersökning**

En kvinna besökte mottagningen för undersökning på grund av besvär och inget anmärkningsvärt noterades. Dock fortsatte och tilltog besvären och kvinnan återkom därför efter sex månader. Undersökningen ledde då till en cancerdiagnos. Kvinnan undrar om inte en mer omfattande undersökning skulle ha skett vid det första besöket. Hon hoppas att hennes synpunkter kan bidra till ökad kunskap om denna relativt ovanliga cancerform.

Åtgärd: Yttranden har inkommit från chefläkaren. På grund av berörd läkares frånvaro utgår hans svar och bedömning från journalanteckningar jämte konsultation av en områdesspecialist. Han beklagar det som drabbat anmälaren och framför att det är svårt att i efterhand fastslå när misstanke om cancer borde ha föranlett utredning. Han för ett resonemang om vad som hade kunnat göras annorlunda och konstaterar att det inte med säkerhet går att avgöra varken om det rör sig om försumlighet att inte starta en utredning samt heller inte avfärda detsamma. Anmälaren inkommer med genmäle och önskar kompletterande yttrande över det som hon uppfattar som att tecken som borde utretts funnits vid undersökningstillfället. I kompletterande yttrande rekapituleras resonemanget med tillägg rörande svårigheten att säkert uttala sig utan att få detaljer rörande informationsutbytet och bedömningen som skedde vid läkarbesöket. Även denna gång konsulteras en specialist och den sammantagna bedömningen är att anteckningarna inte talar för att man borde gjort på annat sätt. Anmälaren är inte nöjd med detta och inkommer med genmäle. I samråd med chefläkaren och anmälaren överenskommes om ett möte dem emellan. I telefon framför anmälaren att det kändes bra att träffa chefläkaren som hon uppfattade tog till sig informationen och hon hoppas fortsatt att hennes synpunkter kan bidra som underlag för att ta fram information om cancerformen för spridning. Hon inkommer också med skriftliga sammanfattande synpunkter som bifogas avslutningsvis. I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet därmed.

### **V1505-02666-57**

#### **Missad diagnos hos husläkaren**

En kvinna sökte på vårdcentralen för sina andningsbesvär. Hon fick göra en spirometri och fick direkt diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Efter detta har det visat sig att hon inte hade KOL utan cancer med metastaser i lungorna, vilket var anledningen till att hon senare avled. Dottern är missnöjd med att man inte utredde ordentligt och därför missade diagnosen.

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

Åtgärd: Flera yttranden inkom från verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare och patientansvarig läkare. De medgav att ärendet inte blivit korrekt handlagt ur medicinskt hänseende, alltför mycket ansvar har legat på patienten. En lungundersökning initierades, men den borde ha kompletterats med en röntgenundersökning, då hade cancerdiagnosen uppmärksammats i ett tidigare skede. De avser att överväga en lex Maria-anmälan. Anmälaren är inte nöjd med svaren, hon kommer själv att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om inte verksamhetschefen gör det. Ärendet avslutas på förvaltningen i överenskommelse med anmälaren.

#### **V1506-02909-44** **Bristande utredning av kotfrakturer**

En man hade svår smärta i ryggen, när han uppsökte en ortopedisk mottagning konstaterades att han hade frakturer på två kotor och smärtstillande behandling påbörjades. Mannen uttryckte oro för cancer som inte hörsammades och orsaken till kotfrakturerna utreddes inte. Mannen upplevde att hans besvär inte togs på allvar och sökte en tid senare hjälp hos en annan vårdgivare. En tid senare fann man att han led av skelettcancer.

Åtgärd: Yttrande gavs av ST-läkare samt verksamhetschef, tillika behandlande läkare. Båda gav ingående beskrivning av bedömning och behandling av patienten. En önskvärd magnetröntgen kunde inte genomföras på grund av patientens pacemaker och man beslöt att avvakta med en skiktröntgen på grund av den relativt höga stråldosen. Verksamhetschefen skriver att hon i liknande fall i framtiden snarast skall rådgöra med aktuell röntgenavdelning för lämplig planering i det individuella fallet. Anmälaren har fortfarande ett vinglande gångmönster efter den genomförda operationen. Anmälaren hade skrivit ett genmäle utan önskan om svar att tillföra förvaltningens slutskrivelse. Ärendet avslutas.

#### **V1506-02957-44** **Bristande bemötande och information**

En kvinna framförde synpunkter på bristande bemötande och dålig information om undersökningar och provtagning i samband med mammografi och ett efterföljande läkarbesök. Läkaren tog vävnadsprover från en misstänkt förändring i bröstet utan att informera om vad han gjorde.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschef och ansvarig läkare. Båda redogjorde för de rutiner kliniken har och som hade följts. Patientens direkta fråga hade besvarats av ansvarig läkare, också enligt de rutiner som tillämpas, och läkaren erbjöd i yttrandet ett uppföljande samtal för att diskutera igenom situationen som uppstått. Anmälaren valde att avstå samtalet och gav i stället en skriftlig kommentar att tillfoga slutskrivelsen till vården. Överenskom även att i slutskrivelsen understryka den negativa känsla som kvarstår efter undersökningen. Ärendet avslutas.

#### **V1506-02991-34** **Komplikationer efter vävnadsprov**

En man och dennes anhörig har synpunkter på att vårdgivare lämnat motstridiga uppgifter om resultatet i en cancertest och om efterföljande undersökning var nödvändig eller ej. Mannen fick svåra komplikationer, som var kända, efter

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

undersökningen. En specialistläkare vid ett sjukhus ansåg att undersökningen inte var nödvändig då mannens blodvärden var bra.

Åtgärd: I ett begärt yttrande från den specialistläkare som gjorde undersökningen skriver denna att mannen deltagit i en studie där man bedömer risken för att få prostatacancer. En forskningsgrupp hade bedömt att anmälaren hade förhöjd risk för cancer och han uppmanades att ta kontakt med specialist för att ta ett vävnadsprov. I studien ingår att provtagande specialist inte ska känna till de aktuella blodprovsvaren. Mannen informerades både muntligt och skriftligt om riskerna för undersökningen och han hänvisas till forskningsgruppen för att ta del av blodprovssvar då värdena var normala. Yttrandet har delgivits anmälaren och dennes anhörig som inte är nöjda med svaret. Ärendet avslutas vid förvaltningen, men överförs till Inspektionen för vård och omsorg för handläggning.

### **V1506-02993-49** **Fördröjd behandling av cancer**

Anmälaren besökte hudmottagning på grund av förändringar i hud på ryggen. Inte förrän en månad efter det första besöket togs prover. De påvisade cancersjukdom. Därefter dröjde det ytterligare tre månader innan patienten remitterades till sjukhus, en remittering som var nödvändig då patienten åt blodförtunnande medicin och patienten var i behov av operation. Sjukhuset har returnerat remissen med hänvisning till att hudmottagningen ska kunna åtgärda detta själva alternativt inkomma med kompletterande information.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att vårdgivaren sett över omhändertagandet av tumörsjukdomar, ökat interna kontrollen av provsvar i syfte att behandling kan ske utan dröjsmål. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

### **V1506-03107-34** **Behandling uteblev**

En kvinna besökte en läkare på ett akutsjukhus 2012 för att få behandling för en tumör. Läkaren uppgav att det inte fanns några problem med att behandla henne och han skulle återkomma med ytterligare information efter några dagar. Läkaren återkom aldrig trots att kvinnan, vid flera tillfällen, sökte honom via mottagningens sjuksköterskor. Hon gav till slut upp och sökte vård i utlandet.

Åtgärd: I ett begärt yttrande från specialistläkare skriver denne att anmälaren vid besöket fick information om sjukdomen och att kirurgi inte kan förbättra synen. Hon accepterade att en förfrågan gick till Tyskland där man hade störst erfarenhet av den behandling som kvinnan var i behov av. Denna förfrågan överfördes till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivaren har inte fått besked om att något avslag givits. Anmälaren remitterades därefter, enligt gällande rutiner, till ett ögonsjukhus. Akutsjukhusets ansvar var att bistå med specialistbedömning och hjälp med förfrågan till Tyskland för specialiserad strålbehandling. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter inte avhört. Ärendet avslutas.

### **V1506-03126-62** **Feldiagnosticerad - polyp var tumör**

En kvinna sökte vård för bland annat nästäppa och fick beskedet av en läkare på en specialistklinik att hon hade en polyp i näsan. En operation genomfördes för att ta

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

bort polypen. Operationen blev mycket smärtsam och man lyckades inte ta bort polypen. Efter att kvinnan sedan remitterats till en annan mottagning och fått en röntgen upptäcktes att kvinnan inte hade någon polyp, utan att det var en tumör som hade växt sig mycket stor.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen vid kliniken, som redogör för den undersökning och behandling patienten genomgått. Han beklagar den smärta och det obehag som fördröjningen av korrekt diagnos orsakat. För att förhindra att detta upprepas kommer i fortsättningen alla patienter med atypisk nästappa att initialt i utredningen få genomgå en datortomografi av näsans bihålor. Anmälaren har efter att hon tagit del av yttrandet inkommit med skriftliga synpunkter, där hon bland annat framför att hon tycker att det är anmärkningsvärt att man inte sett skillnad på en mycket stor tumör och svullnad i näsan/svalget. Hon framför också att hon fortfarande har besvär på grund av den försenade diagnosen. Synpunkterna framförs till mottagningen. Ärendet avslutas.

### **V1506-03145-49** **Utebliven behandling**

För ett antal år sedan noterade anmälaren en prick på kinden. Han tog kontakt med sjukhuset. Läkaren bedömde att det inte förelåg behov av behandling. Senare i kontakten med annan läkare konstaterades behov av behandling på grund av cancersjukdom. Den fördröjda behandlingen orsakade kostnader för anmälaren.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd sektionschef framgick det att anmälaren vid diagnostillfället behandlades med cellgifter för sin sjukdom som spridit sig, huvudsakligen till buken. Sjukdomen behandlades enligt internationella och nationella riktlinjer. Ett par år senare konstaterades ett återfall på kinden. Detta återfall har varit föremål för medicinska bedömningar för ställningstaganden till fortsatt behandling. Det faktum att anmälaren vid perioder vistades utomlands försvårade kommunikationen, enligt yttrandet. Anmälaren tog del av yttrandet. Enligt anmälaren visade läkaren inget större intresse över pricken på kinden. Läkaren ska enligt anmälaren ha sagt att den inte utgjorde någon som helst fara, att anmälaren kunde resa utomlands. Enligt anmälaren har läkaren inte diskuterat eventuell behandling utifrån pricken på kinden. Anmälaren menar att journalanteckningarna är missvisande, om man utgår från yttrandet. Enligt anmälaren har han vid upprepade tillfällen, även då han varit utomlands, försökt komma i kontakt med läkaren via telefon, men läkaren har inte hört av sig. Anmälaren uppgav att ha ska vända sig till patientförsäkringen, löf, för att få ekonomisk ersättning för utebliven vård. Ärendet avslutas.

### **V1506-03146-59** **Inställda undersökningar och sen behandling**

En man kallades till akut undersökning. Undersökningen ställdes in vid flera tillfällen och det dröjde en månad innan den kunde genomföras. Mannen försämrades och remiss för behandling efterfrågades men kan inte återfinnas varför rekommendationen blir att åka till akutmottagning. Mannen försämras ytterligare och flera komplikationer uppstår i vårdförloppet som drar ut på tiden och när behandling blir aktuell lever mannen endast några dagar efteråt.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschefen som beklagar att en undersökning fördröjdes en vecka, på grund av apparatfel. Undersökningen visade en långt gången och spridd cancer och mannen låg mycket på sjukhuset då han hade mycket smärtproblematik. Behandling förhindrades av dåligt allmäntillstånd

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

och infektioner och planerad lindrande strålbehandling blev inte av på grund av benbrott som krävde operation. Därefter försämrades mannen snabbt och ytterligare behandling bedömdes ej möjlig. Någon månad senare lades mannen in akut och behandling planerades men han försämras ytterligare och avlider. Hon förklarar att just denna tumör var mycket aggressiv vilket ofta försämrar allmäntillståndet vilket förhindrar behandlingen. Slutligen beklagar hon att anmälaren upplevde fördröjningar i processen samt att mannen hade smärtor som var svåra att stilla. Hon nämner ånyo den långt gångna sjukdomen och allmäntillståndet samt att det inte hade förändrat utgången om strålbehandlingen hade inletts. Anmälaren återkommer per telefon och meddelar att hon är nöjd med svaret som givit förklaring och information om sådant hon gått och grubblat över. Däremot vill hon framföra att som närstående upplevde hon väntetiderna som mycket långa och hon tyckte det var svårt att hänga med i det som hände när hon saknade information som hade hjälpt henne att förstå varför. Sammantaget vill hon framföra att hon som anhörig hade behövt mer stöd än det hon fick.

### **V1506-03236-62**

#### **Svårt att komma i kontakt med sjukhusklinik**

En cancersjuk kvinna har synpunkter på att det är mycket svårt att komma i kontakt med en sjukhusklinik.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefsjuksköterska vid kliniken, som skriver att personalbrist och hög arbetsbelastning under året har lett till minskad tillgänglighet via telefon. Personalbristen är nu åtgärdad och för att komma till rätta med bristerna i telefontillgängligheten har man infört en kontaktsjukskötersketelefon för patienter med cancerdiagnos. Kliniken är nu även tillgänglig via Mina Vårdkontakter. Anmälaren har därefter inkommit med synpunkter med anledning av yttrandet, där hon bland annat framhåller vikten av att patienterna informeras om de nya kontaktvägarna. Synpunkterna förmedlas till kliniken. Ärendet avslutas.

### **V1506-03249-58**

#### **Ingen undersökning och missad diagnos**

En kvinna har synpunkter på att en vårdcentral inte undersökte henne trots att hon berättade om sin problematik. Senare visade det sig att vårdcentralen hade missat en cancerdiagnos. Anmälaren undrar om vården borde göra en anmälan enligt lex Maria.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen samt från behandlande läkare på mottagningen. Av yttrandet från verksamhetschefen framgår att patienten, vid sina besök på vårdcentralen, haft infektionssymtom där man misstänkt bakteriell orsak och ordinerat antibiotikabehandling. Verksamhetschefen anser inte att det finns grund för en lex Maria anmälan. Av yttrandet från den första behandlande läkaren framgår att patienten sökte vård på grund av bihålebesvär och feber. Det framkom att hon två veckor tidigare ordinerats behandling med antibiotika via en narakut. Efter undersökning och provtagning gjordes bedömningen att patientens tillstånd orsakats av terapisivikt eller återinsjuknande. Ny antibiotikakur ordinerades och en telefonuppföljning gjordes några dagar senare. Patienten mådde då bättre. Läkaren anser inte att det fanns indikation för ytterligare utredning vid patientens besök på vårdcentralen. Han beklagar att patienten drabbats av en allvarlig sjukdom. Av yttrandet från den andra behandlande läkaren framgår att patienten sökte vård igen på vårdcentralen efter ytterligare två veckor. Läkaren misstänkte någon typ av annan infektion och kontaktade en öron-, näs- och halsspecialist på ett



Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

sjukhus och remitterade patienten dit. Patienten åkte direkt till sjukhuset för fortsatta kontroller och utredning. Läkaren menar att med facit i hand borde han kanske tagit fler prover. Han kommer att ta upp fallet med verksamhetschefen för att diskutera rutinändringar så att detta inte händer igen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inte hörts av varvid förvaltningen utgår från att hon accepterat svaret. Ärendet avslutas i befintligt skick.

### **V1506-03255-59**

#### **Ifrågasätter undersökning och bedömning**

Anmälaren skickades hem från mottagningen med uppmaning att söka vårdcentral vid försämring. Mannen fick dock inte någon tid. Han åkte utomlands och vid mer omfattande undersökningar än vad som gjorts vid mottagningen konstaterades bland annat cancersjukdom. Mannen framför att en grundligare undersökning skulle inneburet tidigare diagnostisering och behandling.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen. Hon beskriver akutbesöket och att utifrån den information som anmälaren lämnade om långvarig hosta, lungsjukdomen Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och behov av inhalationsmedicin undersökte man lungfunktioner och hjärta samt eventuell infektion, inklusive blodprovstagning. Bedömningen var försämrad KOL och mannen fick läkemedel på plats och via recept. Gällande lungröntgen förklaras att det endast utförs vid livshotande tillstånd efter midnatt varför mannen uppmanades att vända sig till vårdcentralen för vidare utredning. Han uppmanades också att ta kontakt med densamma vid försämring. Remiss skickades och av journalen framgår att anmälaren avböjt erbjuden tid på grund av resa. Mannen försämras och tar egen kontakt som resulterar i att utredning planeras efter hans resa. Slutligen förklarar verksamhetschefen akutmottagningen roll och att hanteringen följt gängse rutin genom att remittera till vårdcentralen. Hon beklagar att besöket blev en så negativ upplevelse men tackar för de värdefulla synpunkterna som bidrar till förbättring av verksamheten. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför att vissa saker inte stämmer, dock avser han att ta kontakt med vårdcentralen och funderar på om han kan få ett samtal med akutmottagningen. Han inkommer senare med ett genmäle vilket han per telefon förklarar syftar till att han vill ha ett möte till stånd. Enligt önskemål från anmälaren lämnas kontaktuppgifter till patientombudsmannen vid sjukhuset som alternativ till att framföra önskemålet skriftligt. Mannen återkommer därefter inte till förvaltningen på drygt fyra veckor varför ärendet avslutas.

### **V1506-03341-64**

#### **Oupptäckt cancerdiagnos på vårdcentral**

En man har synpunkter på att hans cancer inte upptäcktes vid en vårdcentral, dit han vänt sig med bland annat smärtor i bröstkorgen. Mannen fick i stället andra diagnoser. Efter att ha bytt vårdcentral och blivit remitterad till ett sjukhus, fick mannen cancer konstaterad. Cancern hade spritt sig och mannen har nu begränsad tid kvar att leva.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamheten, i vilket verksamhetschefen och den medicinskt ansvarige läkaren framhåller att handläggningen i ett av läkarbesöken inte var tillfredsställande, man borde ha inkluderat en lungröntgen i undersökningen av patienten. Man har tagit upp fallet för diskussion bland läkarna i syfte att dra lärdom av händelsen, och beklagar djupt att inte patienten fått den hjälp han behövde och förväntade sig. Anmälaren har, efter att han fått ta del av yttrandet, uttryckt att han är nöjd med svaret, och förvaltningen avslutar därmed ärendet.

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

### **V1506-03371-28** **Otillräcklig dialog med tandläkaren**

En kvinna fick en tandlagning som hon har haft stora besvär med. Hon har även besvär med muntorrhet och har efterfrågat särskilt tandvårdsbidrag. Trots att mottagningen lovat att återkomma gällande nya tider och för mer information gällande tandvårdsbidrag, så är det ingen som återkommer. Kvinnan ska nu påbörja en cancerbehandling och känner att dialogen är undermålig.

Åtgärd: Kontakt med anmälaren. Då det framkommer att hon genomgår cytostatikabehandling så hänvisas hon att kontakta kontaktsjuksköterskan på akutsjukhuset för efterfrågan om rätt till infektionssanering av tandstatus. Kontaktuppgifter till tandvårdsenheten lämnas. Information om statens särskilda tandvårdsbidrag för muntorrhet. Ärendet avslutas då anmälaren därefter inte återkommit.

### **V1506-03471-59** **Bristande tillgänglighet**

En man sökte sig till en ortoped. Denne skickade anmälaren på röntgenundersökning för att utesluta att mannen hade drabbats av cancer. Mannen kunde inte få besked om röntgenresultatet då mottagningen hade semesterstängt. Anmälaren anser att det är oacceptabelt att han ska behöva vänta i två månader på att få svar. Mannen har tagit kontakt med röntgenenheten och annan mottagning och fått gott bemötande och svar från undersökningen.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som beklagar det inträffade och ser den mänskliga faktorn och missuppfattningar om syftet med undersökningen som orsak till situationen som uppstod. Hon anger att anmälaren inte bokades för ytterligare återbesök och därmed föll ur "systemet" och att läkaren därför missade att ta kontakt. Rörande telefonmeddelandet framförs att det var felaktigt och hon beklagar att anmälaren inte fick kontakt med receptionist eller lämnade något meddelande så att undersökningssvaret kunnat lämnas. Slutligen beklagar hon att det inte fungerade som det var tänkt samt att mottagningen i framtiden kommer att vara noggranna med att undersökningar följs upp som det var tänkt. Senare inkommer ett yttrande från berörd läkare som förtydligar att det inte var tal om någon tumör samt att det är svårt att förstå varför anmälaren inte kom fram på telefon. Han har varit i kontakt med anmälaren som bland annat bett honom tala med telefonväxeln angående de felaktiga uppgifterna. Anmälaren framför avslutningsvis per telefon att han hoppas att mottagningen ser över sina rutiner så att liknande situationer inte uppstår igen. Ärendet avslutas.

### **V1506-03554-59** **Bristande utredning av smärta**

En kvinna med cancersjukdom drabbades av smärta och komplikationer under pågående behandling. Kvinnan vände sig till primärvården för utredning av vad som orsakade smärtan i knäet. Hon fick besked att det bara var överbelastning utan närmare undersökning när det sedan visade sig att hon hade tumörer som spritt sig i skelettet.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen och berörd läkare. Verksamhetschefen bedömer att läkaren gjort vad han kunnat utifrån den kunskap

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

han hade i ärendet när han träffade kvinnan. Med svaret i hand kan man självklart beklaga att inte ytterligare utredning gjordes, men läkarens resonemang vid undersökningstillfället var rimligt och bedömningen sannolik. Läkaren beskriver ett antal besök inklusive undersökningar, resultat och bedömningar samt att kvinnan var i behov av och fick hjälp med smärtlindring. Sammanfattningsvis bedömde han kvinnan drabbats av en blodutgjutning som en följd av cancersjukdomen vilket är ett känt fenomen. Han kan inte se att det fanns anledning till ytterligare behandling, förutom smärtlindring. Svullnaden hade gått ner och gängse behandling är att man låter kroppen ta hand om blödningen. Han kan i efterhand självkritiskt tycka att benet borde röntgats för att se om skelettskada fanns, dock föresvävade det honom inte vid kvinnans besök på mottagningen. Han känner inte till om röntgenundersökning senare gjordes, eller om fraktur förelåg. Anmälaren har tagit del av yttrandena. Han tycker yttrandena är ok, då det är relativt tydligt beskrivet och han kan acceptera det, även om han önskar att de gjort annorlunda. Han inkommer med ett skriftligt genmäle som han önskar bifogat avslutningsvis. I det framförs att läkarna är bättre på bedömning av hanteringen av kvinnan än han själv. Dock hade det sparat mycket smärta för henne och hennes anhöriga om man funnit orsaken till smärtan i benet. Han förstår fortfarande inte skälen till att man inte undersöker. Han tycker att man borde gå till botten med varför en cancersjuk patient upplever smärta på andra ställen än den som är under behandling, eftersom metastaser kan sprida sig. Ärendet avslutas.

#### **V1507-03660-58**

##### **Missad cancerdiagnos, brister i utredning**

En mamma framför synpunkter gällande en vårdcentralers hantering av dotterns besvär. De sökte vård då dottern hade ont i ena benet. Läkaren misstänkte överansträngning och rekommenderade vila. Då patienten inte förbättrades i sitt tillstånd, sökte de vård igen och träffade en annan läkare på vårdcentralen som kom fram till samma sak. Föräldrarna förvånades över att ingen utredning gjordes av dotterns besvär. De sökte då kontakt med en naprapat som direkt såg en knöl vid sidan av knäet och rekommenderade kontakt med läkare. Dottern träffade en tredje läkare på vårdcentralen som skrev remiss för röntgenundersökning. Det visade sig att patienten har en cancertumör i lårbenet. Anmälaren ifrågasätter handläggningen på vårdcentralen.

Åtgärd: Gemensamt svar har inkommit från verksamhetschefen samt från medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen. Av yttrandet framgår bland annat att patienten träffat tre olika läkare under en period av sju veckor. Vårdcentralens ledning och läkarkår anser att denna tid kunde förkortats till tre veckor. De anser att det andra besöket på vårdcentralen borde föranlett vidare utredning av patientens besvär. En faktor som uppenbarligen påverkat kvalitén i handläggningen av patientens fall är bristen på läkarkontinuitet. Detta, samt rutiner för bokningen av patienter kommer att tas upp på vårdcentralen. Verksamhetschefen samt medicinskt ansvarig läkare beklagar att utredningen inte varit tillräckligt effektiv samt att detta orsakat en onödig fördröjning för patientens behandling. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inte hörts av varvid förvaltningen utgår från att hon accepterat svaret. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

#### **V1507-03687-64**

##### **Bristande undersökning**

En man bad att bli undersökt efter att det visat sig finnas höga värden på ett prov, men avvisades med att han inte behövde oroa sig. En ny medicinsk bedömning visade att han hade cancer.

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamhetschefen i vilket den behandlande läkaren framhåller att man i detta fall följt gällande vårdprogram, i vilka det framgår hur man bör lägga upp provtagningar och behandlingar. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, i genmäle ansett att den behandlande läkaren, trots teoretiska resonemang och hänvisning till vårdprogram, gjort en felaktig bedömning. Förvaltningen avslutar, i samråd med anmälaren, ärendet och bifogar anmälares genmäle i avslutsbrevet till verksamheten.

### **V1507-03715-59** **Komplikationer efter operation**

En kvinna besvärades av problem med ett operationssår. Såret läckte rikligt. Kvinnan fick hjälp med omläggning via vårdcentralen, hon hade kontakter med vården på sjukhuset och besökte akutmottagningen. Problemen har avtagit men kvinnan beskriver en hård knöl under sårytan. Hon undrar hur det kunde bli så här, om det har gått rätt till och om hon har fått rätt behandling, efter att ha träffat sju läkare.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från överläkaren som beskriver att anmälaren hade en återbesökstid men valde att göra efterkontrollen vid vårdcentral. Där uppmärksammas inte en blodansamling i bröstet som bland annat ledde till akutbesök, och som sedan tömde sig vid olika tillfällen. Överläkaren framför att det som drabbat kvinnan är olyckligt och att besvären möjligen hade minskat om planerat återbesök genomförts samt att infektionen sannolikt har tillstött med anledning av att blödningen stått i bröstet. Slutligen hoppas hon att resultatet blir bra och beklagar de problem som uppstått samt att ett återbesök är planerat, då hon kan besvara ytterligare frågor. Anmälaren har inte framfört något ytterligare sedan yttrandet översänts. Ärendet avslutas.

### **V1507-03745-57** **Bristande hantering av remisser**

En man framförde synpunkter på bristande utredning av hudförändringar och långsamt förfarande vid remittering till annan vårdgivare. Senare visade det sig att förändringarna var hudcancer.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef som instämde i anmälares kritik att utredningen tagit lång tid. Stora problem uppstod vid överremittering till akutsjukhus då anmälaren inte bodde i länet vid tillfället. På mottagningen har man övergripande sett över rutiner och informerat personal, avvikelserapport är skriven. Anmälaren är missnöjd med handläggningen av hans besvär, ärendet avslutas.

### **V1507-03837-64** **Får inte vård**

En man opererades för cancertumör och fick sedan ingen eftervård. Senare fick han besked om att han fått ytterligare tumörer. I kontakt med sjukhuset lämnades besked att de skulle ringa upp, men ingen ringde.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen beklagar att patienten inte känt sig informerad. Efter det att patienten skrivit till Patientnämnden har patienten varit på återbesök och

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

verksamhetschefen har även personligen haft telefonkontakt med patienten. Numera är patienten, enligt verksamhetschefen, väl informerad och införstådd med den planering som ligger. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt tid efter att han fått ta del av yttrandet, och förvaltningen avslutar ärendet.

#### **V1507-04048-64**

##### **Illa bemött och felaktigt besked**

En man fick besked om sin sambos allvarliga sjukdom på telefon när han var på sin arbetsplats. Beskedet gavs helt utan hänsyn till hur han tog det känslomässigt. Beskedet visade sig senare vara felaktigt.

Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med anmälaren och skickat blanketter för ifyllande och underskrift. Anmälaren har sedan inte hörts av varför förvaltningen nu avslutar ärendet utan utredning.

#### **V1508-04159-64**

##### **Får inte önskad behandling**

En man ska opereras för tumörer på levern, som uppstått efter tidigare operation av tumörer på tarmen. Nu önskar han att operationen kombineras med cellgiftbehandling, men den opererande läkaren planerar inte för cellgiftsbehandling. Mannen önskar förklaring på detta.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket den biträdande verksamhetschefen informerar om att patientens sjuklighet i kombination med den höga åldern är den sannolika orsaken till att man inte planerat cellgiftsbehandling. Om detta ska patienten, enligt yttrandet, ha informerats i samband med besök i verksamheten. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hörts av inom utsatt tid varför ärendet avslutas.

#### **V1508-04307-28**

##### **Nekad landstingsfinansierad behandling**

En kvinna har fått sina tänder förstörda på grund av strålning i syfte att behandla cancersjukdom. Kvinnan fick påbörja implantatbehandling och var lovad en ny behandling före sommaren. Kvinnan har nu fått ett brev där hon fått veta att hon inte är berättigad till landstingsfinansierad tandvård.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vd och klinikchef vid mottagningen. Patientens behandling påbörjades under år 2011. Under 2013 ändrades reglerna för led i sjukdomsbehandling, vilket innebar att patienten måste betala för den delen själv. Patienten fick brevlades information om detta och blev uppmanad att kontakta handläggaren på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att söka dispens. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas.

#### **V1508-04369-59**

##### **Missade provsvar, försenad diagnos**

En man påtalar att en läkare glömt att ta del av och vidta åtgärder efter en röntgenundersökning. Händelsen ledde till en dryg månads försening av konstaterad diagnos och hans kännedom om resultatet. Anmälaren har varit i kontakt med verksamhetschefen som angett att en lex Mariaanmälan/utredning skulle göras.

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg och patientförsäkringen. Anmälaren avser att kontakta IVO och Löf. I samråd med anmälaren överenskommes om en tidpunkt då ärendet avslutas om anmälaren inte återkommit i frågan. Ärendet avslutas därmed.

### **V1508-04416-58**

#### **Brister i remisshantering**

En kvinna framför synpunkter på brister i remisshantering på ett sjukhus. Kvinnan blev remitterad till sjukhuset för uppföljning efter borttagning av ett födelsemärke. Då hon inte fick någon kallelse kontaktade hon sjukhuset ett flertal gånger och fick besked att de väntade på resterande provsvar. Hon får senare annan information där det framgår att remissen är tillbakaskickad till remittenten och att den inte skickats till rätt enhet på sjukhuset. Anmälaren är orolig över sin cancerdiagnos och över att väntetiden påverkar utgången negativt.

Åtgärd: Svar har inkommit från överläkare på plastikkirurgiska kliniken samt från behandlande läkare på hudkliniken. Av yttrandet från överläkaren framgår att handläggningen beror på tumörens tjocklek, allt enligt ett nationellt vårdprogram. Då remitterande läkare skulle ta semester skickade hon remiss till kliniken innan det mikroskopiska utlåtandet var klart. Kliniken kunde därför inte ta ställning till om det fanns skäl för ytterligare operation eller endast uppföljande kontroller via hudläkare. Kliniken har inte möjlighet att bevaka ofullständiga utlåtanden. Dröjsmålet har berott på att kliniken inte kunnat få besked gällande tumörtjocklek och därmed inte heller planera för fortsatt handläggning. Överläkaren beklagar djupt att detta har drabbat patienten. Av yttrandet från behandlande hudläkare på kliniken framgår att patienten remitterats till hudkliniken för uppföljning i enlighet med det nationella vårdprogrammet. Läkaren genomförde undersökning av patienten och fann att några leverfläckar behövdes tas bort. Han remitterade patienten till kirurg för detta. Anmälaren inkom med synpunkter där hon undrade varför hon inte fått information gällande det vårdprogram som finns, varför plastikkirurgiska kliniken behöll remissen i en månad innan den skickades tillbaka till remittenten. Hon påtalade även att hudläkaren inte gjort en fullständig undersökning. Överläkaren på plastikkirurgiska kliniken inkom med ett kompletterande yttrande där hon framförde att klinikens sjuksköterskor inte kunnat ge entydiga svar innan utlåtandet var färdigt. Det har förts en diskussion på kliniken kring problematiken med väntetider och de förstår att det framkallar mycket oro för den enskilde patienten. Det kliniken kan bistå med är att i så hög utsträckning som möjligt informera patienten om varför de väntar på svar och de kommer att göra sitt bästa att i fortsättningen tydligare informera patienterna. Kliniken har ingen möjlighet att påskynda svar och det råder tyvärr brist på patologer som kan bedöma prover. Problematiken med långa väntetider är återfört till patologavdelningen och de är medvetna om situationen. Läkare på hudkliniken hänvisar till tidigare yttrande. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandena, hörts av och meddelat att hon inte är helt nöjd men att hon inte önskar gå vidare i ärendet. Ärendet avslutas.

### **V1508-04516-57**

#### **Lång väntan på läkarbesök vid cancerbesked**

En kvinna remitterades av sin husläkare till undersökningar med misstanke om cancer. Hon remitterades också till akutsjukhusets onkologiska klinik. När undersökningarna var klara fick kvinnan vänta två veckor för ett besked av läkaren

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

på akutsjukhuset. Hon menar att det var tortyr att tvingas vänta så länge på besked om det var en cancerdiagnos eller inte.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkaren på kvinnokliniken som beklagade kvinnans upplevelse av lång väntetid. Han förklarade att det under väntetiden sker behandlingskonferenser då undersökning/utredning analyseras och behandlingsförslag diskuteras. Han informerade också om att ett projekt på kliniken som avser att förkorta väntetiderna startats. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaret och avslutar ärendet.

### **V1509-04678-57** **Bristande sekretess**

En kvinna blev kallad till screening för cancer. Provtagningsmaterialet var för en annan patient, namn och personnummer fanns angivet. Kvinnan är orolig över att felaktiga provsvar hamnar hos fel patient.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkaren som djupt beklagade att anmälaren fått felaktigt provtagningsmaterial. En händelseanalys har genomförts och den olyckliga incidenten beror troligtvis på den mänskliga faktorn och inga fler förväxlingar har skett så vitt man fått information om. Några provsvar har inte förväxlats. Det företag som genomför tryck och distribution av material har fått information om problemet för att vidta åtgärder så att det inte händer igen. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaret och avslutar ärendet.

### **V1509-04908-59** **Ersättningskrav**

En kvinna beskriver händelser i samband med undersökning som hon redan kommunicerat med verksamheten. Verksamheten har vidtagit åtgärder och anmälaren framför att hon därmed uppnått sitt syfte med kontakten. Däremot önskar anmälaren ersättning för merkostnader och anger att hon hänvisats till patientnämndens förvaltning med dessa anspråk.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om patientförsäkringen. I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet.

### **V1509-04933-49** **Trots flera besök missades cancerdiagnos hos barn**

Tioårig pojke hade under längre tid ont i huvudet och led av kräkningar. Föräldrarna tog honom till vårdcentralen vid upprepade tillfällen under ett halvt år. Föräldrarna uppmanade läkarna att remittera pojken till röntgenundersökning av huvudet men läkarna underlät detta. Läkarna ordinerade vitaminer. Efter ett halvt år då pojken var tvungen att uppsöka akutsjukhus på grund av att han tappade balansen kunde en röntgenundersökning av huvudet bekräfta att pojken led av cancersjukdom, en hjärntumör som vuxit sig stor. Operation genomfördes omedelbart och han är inom snar framtid även i behov av strålbehandling. I dag har pojken nedsatt syn och behöver tillsyn på grund av balansproblem. Funktionsnedsättningen kommer vara bestående uppger läkaren, enligt föräldrarna. Vidare uppger föräldrarna att läkarna vid sjukhuset uppgett att operationer inte hade varit nödvändiga om vårdcentralen vidtagit undersökning av huvudet med röntgen. Föräldrarna förvägrades ta del av

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

sin sons journaler utan motivering. När de till slut vände sig till patientnämndens förvaltning och förvaltningen tog kontakt med vårdcentralen fick föräldrarna ta del av sin sons journal som upprättats vid vårdcentralen. Enligt föräldrarna tycks det som att flera besök vid vårdcentralen inte blivit journalförda och det saknas uppgifter om barnets tillstånd i journalen och att de framförde sin uppfattning att sonen borde genomgå röntgenundersökning av huvudet.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande av berörd verksamhetschef framgick att föräldrarna nu har erhållit kopior på journalerna och att det naturligtvis inte ska krävas intyg eller läkarutlåtande för att ta del av journaler. Vidare framgick av detta yttrande att röntgenundersökning av huvudet skulle ha genomförts vid tidigare tidpunkt och att pojken skulle ha kallats till återbesök. Berörd verksamhetschef skriver i sitt svar att det dock inte kan konstateras påtagligt fel i behandlingen vid vårdcentralen. Anmälaren tog del av svaret och önskade överföra ärendet för utredning till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

### **V1509-05086-59** **Missade kallelser**

Anmälaren som haft cellförändringar framför att kallelser för regelbunden uppföljning på mottagningen glömts bort två gånger. Första gången talade hon med sin läkare som sade att det inte får hända. Att inte kallas oroar kvinnan som undrar hur hon kan göra för att inte bli bortglömd.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren avser att ta kontakt med ledningen för verksamheten och erhåller namn enligt elektroniska katalogen. I samråd med anmälaren överenskommes om en tidpunkt då ärendet avslutas om anmälaren inte återkommit. Därmed avslutas ärendet.

### **V1510-05299-59** **Fördröjd diagnos på grund av nekad undersökning**

Anmälaren är kritisk till att önskad undersökning, bland annat på grund av ärftlighetsfaktorer, nekades. Provtagning vid vårdcentral visade senare att just den undersökningen behövdes och remitterades för detta till annan mottagning. Mannen framför att han nu är drabbad av cancer som inte går att bota.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientförsäkringen. I överenskommelse med anmälaren avslutas ärendet då det meddelats att det kommer att utredas vid IVO.

### **V1510-05400-57** **Ifrågasatt vid ambulanstransport**

En kvinna med cancer blev hastigt sjuk hemma och tillkallade ambulans i samråd med behandlingsavdelningen på akutsjukhuset. Kvinnan blev kraftigt ifrågasatt och de två i ambulansbesättningen diskuterade sinsemellan om kvinnan verkligen behövde komma under vård.

Åtgärd: Yttrande inkom från vd och ambulansläkare som beklagade att bemötandet från sjuksköterskan upplevdes som arrogant och kränkande. Ett samtal har genomförts med honom och han ber om ursäkt för sitt uppträdande. Anmälan



---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

kommer att tas upp i hela personalgruppen för kvalitetssäkring och lärdom. Anmälaren är nöjd med svaret och att hennes ärende lyfts i personalgruppen, ärendet avslutas.

### **V1510-05465-42** **Saknar vårdplan**

En man med cancer vårdas vid en hematologklinik på ett akutsjukhus och saknar vårdplan för behandling, medicinering och önskar byta kontaktsjuksköterska.

Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick då anmälaren inte återkommit till förvaltningen för fortsatt handläggning.

### **V1510-05562-58** **Brister i remisshantering**

En kvinna framför synpunkter på brister i remisshantering på en vårdcentral. Kvinnan besökte läkare på vårdcentralen i maj då hon önskade remiss för tarmundersökning på grund av hereditet för tarmcancer. Läkaren lovade att skriva remiss. Då hon inte blev kallad till undersökning kontaktade hon vårdcentralen ett flertal gånger och fick information av personalen att de skulle påminna läkaren. Remissen skickades inte från vårdcentralen förrän i september det vill säga efter 4 månader, kvinnan har fått tid för undersökning i december. Anmälaren ifrågasätter vårdcentralens rutiner och är orolig för att fördröjningen kan vara till men för henne.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med komplettering/underskrift avslutas ärendet i befintligt skick.

### **V1510-05621-64** **Lång väntan på riktig behandling**

En man remitterades hit och dit för sin prostataproblematik och fick ingen egentlig behandling på något av ställena.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket den remitterande läkaren framhåller att han har svårt att påverka väntetiden på det stället dit han remitterat. Han konstaterar också att den planerade behandlingen inte längre är aktuell då man upptäckt annan sjukdom hos patienten som behöver ägnas fulla uppmärksamheten. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt tid efter att hon fått ta del av yttrandet. Ärendet avslutas.

### **V1510-05622-64** **Remitteras hit och dit, ingen behandling**

En man med prostataproblem remitterades hit och dit och fick ingen egentlig behandling.

Åtgärd: Förvaltningen har, via verksamhetschefen, inhämtat yttrande i vilket läkaren talar om att patienten remitterats till mottagningen för urinstopp. Vid undersökning av patienten fann man att prostatan var såpass förstorad att en operation var nödvändig. En sådan operation utförs på sjukhus och patienten

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

remitterades därför till urologkliniken på sjukhuset. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hörts av och ärendet avslutas.

#### **V1510-05709-57**

##### **Rätt diagnos ställdes aldrig**

En man har under många år gått hos öron-näsa-halsläkare på akutsjukhuset för godartad yrsel. Vid ett besök på akutmottagningen då mannen fått kraftigt ökade besvär konstaterades att hans besvär orsakades av en hjärntumör.

Åtgärd: Då Inspektionen för vård och omsorg utreder ärendet avslutas det i befintligt skick på förvaltningen i överenskommelse med anmälaren.

#### **V1510-05757-59**

##### **Synpunkter på besked med mera**

Anmälaren framför synpunkter på olika delar i ett vårdförlopp i samband med att en man drabbades av cancer. Anmälaren beskriver att vården delvis var mycket bra, dock har hon synpunkter på att han behövde byta vårdenhet. Hon har också synpunkter på hur det gick till när beskedet om cancer lämnades.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från biträdande verksamhetschefen gastrocentrum som förklarar att patienten var mycket sjuk och hans behov av vård bättre kunde tillfredsställas vid palliativ enhet. Vidare att man inte vet hur snabbt en försämring kan gå och man hade förväntat sig en längre tids vård än vad som blev fallet. Sektionschefen för lung- allergikliniken utifrån journalen finner det sannolikt att besked lämnades vid ett återbesök efter operation samt att efterkontroll genomfördes utan anmärkning efter fem år. Anmälaren är nöjd med att få framföra vad hon tyckte och att ha fått svar. Ärendet avslutas.

#### **V1510-05758-59**

##### **Synpunkter på bedömningar och utredning**

Anmälaren framför att en man sökte mottagningen vid upprepade tillfällen utan att undersökningar genomfördes. Mannen framförde sina symptom och sin oro utan att få gehör för det han upplevde som förändringar i sin hälsa och önskade få utrett för att eventuellt behandlas för. Senare visade det sig att mannen hade cancer som spridit sig.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från medicinskt ansvarig läkare som har gått igenom journaler 2005-2007. Han beskriver vilka besök som varit och undersökningar som gjordes samt resultaten av dessa. Vidare beskriver han att man i september 2007 noterar en stor buk och förstörad lever. Blodprover var lätt avvikande och ultraljud visade misstänkt cancer. Möjligen kunde man några månader tidigare misstänkt problem med levern, dock hade det sannolikt inte påverkat utgången. Anmälaren är nöjd med att ha fått framföra vad hon tyckte och att ha fått svar. Hon inkommer med några skriftliga synpunkter som bifogas avslutningsvis. Ärendet avslutas.

#### **V1510-05809-57**

##### **Komplikationer efter lungoperation**

En kvinna genomgick en lungoperation då ena lungan togs bort pga lungcancer. Kvinnan fick senare oklara neurologiska symtom och remitterades för vidare

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

utredning till neurologisk klinik på akutsjukhuset. Utredningen har tagit lång tid, remisser har försenats eller tappats bort och kvinnan har inte fått någon förklaring till symtomen hon har. Nu har kvinnan hemsjukvård och läkaren i teamet håller i kvinnans sjukskrivning vilket inte är optimalt då hon menar att hon inte har någon helhetsbild. Kvinnan ifrågasätter varför inte onkologläkare vill ha det övergripande ansvaret.

Åtgärd: Yttranden inkom från specialistläkare på onkologiska och läkare på neurologiska kliniken. Onkologen informerade om att kvinnan är bedömd som fri från sin cancer varför det inte längre är försvarsbart för henne att gå kvar oftare än vad uppföljningarna följer, dvs 2-3 gånger per år. Därför är det inte möjligt för onkologläkaren att ansvara för fortsatt sjukskrivning. Neurologen beskrev den utredning som genomförts för att få en diagnos på kvinnans besvärliga symtom från arm och brösttrygg. Trots omfattande utredningar har ingen diagnos kunnat ställas, till vissa delar kan symtomen bero på tuff cytostatikabehandling. Vidare utredning är indicerad och har redan planerats in. Anmälaren är nöjd med de utförliga svaren och önskar avsluta ärendet.

### **V1510-05900-28** **Ersättning för ärrvävnad**

En man skulle göra en tithålsoperation, men efter uppvaknandet så hade en större operation utförts på grund av misstänkt cancer. Han fick ett besvärande ärr som går från könsorganet och upp över bröstbenet. Mannen önskar ersättning.

Åtgärd: Förvaltningen informerar om patientförsäkringen. Informerar även om att han kan få en medicinsk bedömning för eventuell ärrkorrigering. Ärendet avslutas.

### **V1511-05979-58** **Brister i information och behandling**

En kvinna framför synpunkter för anhörigs räkning på fördröjd cancerbehandling och brister i information och tillgänglighet på ett sjukhus. Patienten får inga besked om när behandling ska påbörjas och har även svårt att få tag på behandlande läkare. Anhöriga anser att patienten borde fått behandling tidigare och förstår inte vad man väntar på.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren tar själv kontakt med kliniken och återkopplar i ärendet vid behov. Då anmälaren inte hörts av avslutas ärendet i befintligt skick.

### **V1511-06204-58** **Ifrågasätter läkares bedömning**

En kvinna har nyligen opererats för en tumör på näsan. Ingreppet blev omfattande och det var nödvändigt att göra en hudtransplantation. Kvinnan anser att ingreppet kunde ha blivit mindre omfattande om hon fått en korrekt bedömning vid ett läkarbesök för flera år sedan.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren inte inkommit med begärd komplettering avslutas ärendet i befintligt skick.

---

Ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som avslutats 2015-09-01 - 2015-12-31

**V1511-06499-42**  
**Avslutad medicinering, läkemedelstudie**

En man med prostatacancer avslutade medicineringen med ett preparat då ansvarig urolog vid en specialistklinik menade att behandlingen inte gjorde nytta. Nu har blodvärdet som kontrollerar prostatan stigit och mannen önskar en second opinion.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte ärendet handlagt vid förvaltningen. Ger information om second opinion. Ärendet avslutas.

**V1511-06584-64**  
**Brister i förtroende vid cancerbehandling**

En kvinna som behandlas för cancer framför att hon fått besked av en läkare att canceren spridit sig och att det inte fanns någon mening med att operera henne. Kvinnan gjorde egna efterforskningar och fick ett erbjudande om att få bli opererad i Frankrike. Kvinnan antog erbjudandet och är nu opererad. Kvinnan känner inget förtroende för den läkare som behandlat henne tidigare och önskar nu få hjälp med att byta till en annan läkare.

Åtgärd: Förvaltningen har varit i kontakt med anmälaren. Hon har sökt svar på sina frågor direkt hos verksamheten och i det sammanhanget fått byta läkare utan problem. Ärendet avslutas utan vidare utredning.

**V1512-06752-58**  
**Nekad ordinerad undersökning**

En kvinna framför att hon blivit remitterad till en mammografi och ultraljudsundersökning. Läkaren vägrar utföra ultraljudsundersökningen.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Enligt anmälarens önskemål avslutas ärendet utan utredning hos förvaltningen.

**V1512-06961-42**  
**Läkemedelskostnader**

En kvinna medicineras mot cancer och har nyligen övergått från intravenös behandling till tabletter. Priset inledningsvis var 168 kronor, nu betalade hon 409 kronor. Vilket pris gäller undrar hon.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Produkten ingår inte i läkemedelsförmånen. Tillverkaren har nyligen höjt priset. Detta kan inte vården eller apoteket påverka. Anmälaren är nöjd med förklaringen. Ärendet avslutas.