

V1309-04090-59**Varken besked eller åtgärd rörande provsvar**

En man fick i samband med provtagning kännedom om att tidigare provsvar inte förmedlats på grund av att telefonnummer saknades vid tillfället. Det föranledde inte heller någon åtgärd trots sannolikt behov av fortsatt utredning och behandling.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som beklagar djupt och bekräftar att det är mottagningens ansvar att informera om provsvar, speciellt om de är avvikande eller kräver uppföljning. Han framför att han började efter berörd läkare slutat, varför ytterligare information är svårt att ge. Idag har man rutiner för provsvar som anger att de ska meddelas per brev eller telefon. Ärendet tas upp i läkargruppen för att undvika att något liknande sker igen. Han välkomnar kontakt om anmälaren har ytterligare frågor. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har förståelse för förklaringen, men skulle önska att berörd läkare fick ta del av det händelseförloppet. Ärendet avslutas.

V1310-04413-59**Bristande hantering; remittering och provsvar**

En kvinna fick en remiss i handen och rekommenderades av läkaren att åka direkt för undersökning. Ringde själv och fick veta att de förväntade sig remiss för att utefter den skicka kallelse, dock erhåller kvinnan en tid för undersökning och meddelas även att svar lämnas via remittent. Efter en dryg månad fick hon bekräftat att resultatet skickats, dock fortfarande inte blivit kontaktad av läkaren. Kvinnan söker läkaren som återkommer efter flera veckor och hävdar bland annat att svar bara lämnas om det kräver åtgärd. Kvinnan är upprörd över hanteringen och har även sökt vårdcentralchefen, men ännu ej fått kontakt.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som företagit en kronologisk händelseanalys. I denna konstaterades att olika svarshanteringar förekommer på de enheter som mottagningen remitterar sina patienter till. Dessa olikheter har inte varit tydliga för läkarna och därför har en ny rutin skapats som innebär att patienter alltid ska få besked om svar från läkare vid mottagningen. Angående bemötande tas detta upp vid läkarmöten och arbetsplatsträffar och berörd läkare har skriftligen bett anmälaren om ursäkt. Man har haft en genomgång av rutinen för ärenden till enhetschef och hur dessa ska hanteras på ett noggrant sätt. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför att hon är nöjd med de åtgärder som vidtagits samt ett samtal hon haft med medicinskt ansvarig. Ärendet avslutas.

V1401-00008-63**Vanprydande ärr efter operation**

En kvinna har genomgått två operationer, kvinnan är mycket nöjd med den första operationen och tyckte att såret är mycket fint läkt. Kvinnans andra operation har resulterat i smärtande, knöliga ärr. Kvinnan är inte nöjd med resultatet.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från chefläkare och överläkare. Av yttrandet framgår det att man håller med om att resultatet av de två operationerna som beskrivs i anmälan inte är likvärdigt. Patienten önskade få en remiss till samma kirurg som genomförde den första operationen för kirurgisk behandling av de smärtande ärren. Patienten blir remitterad som önskat. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren. Anmälaren har inte hörts av och ärendet avslutas i befintligt skick.

V1402-00946-44**Brister i vård**

En man ringer angående sin fru som nu är avliden. Mannen har synpunkter på de bedömningar och den vård som gavs hans hustru under vårdtiden på akutsjukhuset.

Åtgärd: Yttrande gavs av biträdande överläkare. Patienten hade varit påverkad av sin hjärtsjukdom och hade ett dåligt allmäntillstånd vid besöket för uppföljning av den behandlade cancersjukdomen. Kontroller gjordes för att utesluta att cancer återkommit. På grund av patientens dåliga allmäntillstånd lades hon in för behandling och senare flytt till geriatrisk klinik. På grund av att hon var så trött hade hon inte förmått ta sin medicin enligt ordination. Yttrandet har kommunicerats med anmälaren som inte är nöjd med yttrandet. Han önskar gå vidare och har informerats om möjligheten att anmäla det inträffade till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och Inspektionen för vård och omsorg. Han har därefter inte avhört varför ärendet avslutas.

V1403-01487-42**Brister i smärtlindring, bemötande, omvårdnad**

En kvinna opererades på ett akutsjukhus. En nerv togs bort i lårmuskel. Efter operationen gavs smärtlindring via nervblockad i ryggen men den var felplacerad vilket innebar utesluten smärtlindring i nio timmar. Beskedet om operationen gavs på salen utan att kvinnan hade anhörig hos sig. En av sköterskorna var utbildad i healing och erbjöd patienterna annan behandling än den kirurgkliniken erbjöd.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen och chefsjuksköterskan på enheten. Kvinnan har erbjudits ett möte med vården för genomgång av upplevelsen av vårdtiden gällande bemötandet, smärtlindring och omvårdnad. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hörts av efter mötet och därefter framfört att hon är nöjd och önskar ärendet avslutat.

V1404-01793-44**Bristande behandling**

En man beskriver det han uppfattar som bristande behandling av hans nu avlidna hustru. Hustrun hade en tendens att samla på sig vätska och hade fått ordinationer från en vårdgivare hur detta skulle bevakas och behandlas. Vid inläggning hos en annan vårdgivare gjordes andra bedömningar.

Åtgärd: Yttrande gavs av överläkare, tillika medicinskt ansvarig läkare. Denne gav en ingående redogörelse för patientens hälsotillstånd med en grav hjärtsjukdom som gav stora konsekvenser för patienten och var mycket svårmedicinerad. Patienten hade även en cancersjukdom vars behandling ytterligare bidrog till ett sämre allmäntillstånd. Enligt journalanteckningar skulle maken ha fått information om hustruns svåra sjukdom vid flera tillfällen. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet meddelat att han inte är nöjd med svaret och överväger att gå vidare. Han har informerats om möjligheten att anmäla till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

V1404-01867-49**Okänsligt bemötande**

Enligt anmälaren gav läkaren patienten som satt i duschstol i duschrummet med handduk över sig beskedet att hon led av cancertumör.

Åtgärd: Svar har inkommit från behandlande läkare som beklagar det inträffade och är ledsen över att man orsakat patienten och hennes anhöriga bekymmer. Även chefsjuksköterska har inkommit med ett yttrande där man tydliggör det oetiska att gå rond och ge patienten besked om upptäckt tumör när hon befann sig i en utsatt situation utan anhöriga närvarande. Man har skrivit en avvikelse och analyserat det inträffade. På aktuell vårdavdelning har man därför som en del i förbättringsarbetet sammanställt en gemensam rondchecklista för teamet kring patienten. Detta för att säkerställa att inget glöms under rond och att patienten är delaktig i och får tydliga besked om hur vårdplanen ser ut. Anmälaren har tagit del av yttranden och är nöjd med att vårdavdelningen vidtagit åtgärder men även haft kompletterande synpunkter som kommunicerats med berörd läkare. Efter att ha tagit del av kompletterande yttrande har anmälaren inte avhört varför ärendet avslutas.

V1404-01883-63

Brister i läkarkontinuitet, komplikationer

Kvinna med bröstcancer som sedan några månader tillbaka behandlas med cellgifter. Hon får ständigt träffa nya läkare och upplever sig inte blivit tagen på allvar. Hon har träffat sex olika läkare vid lika många tillfällen. Hon har bett att få samma läkare men ingen lyssnar på henne. Därtill har hon råkat ut för biverkningar av cellgiftsbehandlingen som propp i ena armen och kraftig migrän. Hon är mycket missnöjd med bemötandet överhuvudtaget.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från berörd vårdgivare. Av det första yttrandet framgår det att man tagit fasta på anmälares synpunkter om att hon träffat nya läkare varje besök. Verksamheten har fastställt en ny rutin om att en patient inte ska träffa mer än två olika läkare under behandlingstiden och checklistor kommer att införas för information från olika yrekesgrupper. Ett kompletterande yttrande begärdes med önskemål om ett personligare yttrande, kommentarer till händelser under anmälares behandling och frågan om jäv. Av det kompletterande yttrandet framgår det att den svarande inte anser sig vara jävig. Vidare kommenteras händelser under behandlingstiden och vilka grunder olika beslut fattats på. Avslutningsvis framförs orsaker för den bristande kontinuiteten men också tacksamhet för anmälares engagemang och vilja att dela med sig av hennes synpunkter och erfarenheter. Bifogat yttrandet finns även en kopia av verksamhetens riktlinjer för uppföljning på mottagningen. En kopia av det kompletterande yttrandet skickades till anmälaren som efter det önskat att ärendet ska avslutas.

V1405-02527-49

Läkarna underlät uppföljande undersökning

Anmälares har sedan länge haft dokumenterade problem med levern. Hans problem har varit kända av sjukhuset sedan snart 30 år sedan. Läkarna borde ha följt upp anmälares problem, vilket läkarna inte har gjort. I dag lider anmälares av cancer i levern, det saknas verkkningsfull behandling. Om läkarna hade följt upp problemet hade situationen i dag varit annorlunda, enligt anmälares.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefläkare och specialistläkare. Man beklagade det inträffade som man anser är oacceptabelt. Anmälares borde med automatik ha återremitterats till gastromottagningen för fortsatta kontroller av cellförändringar i

tarmslemhinna. Det som hänt patienten har tydliggjort behovet av uppstramade rutiner. Sedan tidigare har regelbundna möten med kollegor vid annan klinik initierats i syfte att diskutera uppföljning av dessa patienter så att det inte sker missar i överlämningen och för att eventuellt klargöra ansvarsfördelningen. Sjukhuset redogjorde också för de förändringar som vidtagits i syfte att minska risken för misstag. Sjukhuset har också initierat en internutredning av vårdskada och en anmälan enligt lex Maria har beslutats. Ärendet är också efter anmälan från patienten under utredning vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Yttranden har kommunicerats med patienten som inte avhörts varför ärendet avslutas.

V1406-02833-63

Tumör missades på akuten

En kvinna åkte till akutmottagningen med magvärk. Där menade man att det kunde röra sig om något stressrelaterat eller mensvärk. Kvinnan skickades hem med värktabletter. Det visade sig senare att kvinnan hade en tumör i magen som nu opererats bort.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschef vid kirurgkliniken. I detta redogör han för de bedömningar och undersökningar som genomfördes när kvinnan kom in akut. Olika läkare kopplades in för att bedöma kvinnans buksmärtor. I detta fall hade kirurg- och medicinspecialist bedömt kvinnans buksmärtor av sådan dignitet att akut utredning inte behövdes. Med facit i hand är det enligt yttrandet tveksamt om detta var rätt bedömning. Utan tvekan har den utdragna utredningen lett till onödigt fysiskt och psykiskt lidande för kvinnan. Detta ber man om ursäkt för och beklagar. Svaret har kommunicerats med kvinnan som inkommit med genmäle med begäran om ytterligare svar på frågor. Svaret från sjukhuset har kommunicerats med kvinnan som därefter inte avhörts varför förvaltningen utgår från att hon fått svar på sina frågor. Ärendet avslutas.

V1406-02839-63

Besked om cancer lämnas på felaktiga grunder

En kvinna framförde synpunkter på bristande utredning av misstänkt cancer samt att felaktigt besked lämnades. Den felaktiga diagnosen togs tillbaka efter ett tag men kvinnan känner sig felaktigt behandlad och tycker att vården brast i omhändertagandet.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från berörd vårdgivare. Av yttrandet framgår det att vid besöket på mottagningen konstaterades en knöl i bröstet som bedömdes vara en infektion i bröstvävnaden. Anmälaren fick antibiotika och uppmanas återkomma vid utebliven förbättring. Anmälaren har därefter inte hörts av till mottagningen. En kopia av yttrandet har skickats till anmälaren. Anmälaren har därefter inte hörts av och ärendet avslutas i befintligt skick.

V1406-03069-63

Lunginflammation missades vid snabb undersökning

En man hade nyligen fått besked om att hade lungcancer. I samband med ett besök på sjukhuset tog han upp sina besvär med allvarlig hosta. Mannen fick hostdämpande läkemedel efter en snabb bedömning. Kort därefter förvärrades hostan och han började även hosta blod, mannen sökte vård på akuten vid ett par tillfällen utan att diagnos ställdes. Efter ytterligare en tid var mannen allvarligt sjuk och behövde ambulanstransport till sjukhuset. Till slut ställdes diagnos och det

visade sig att mannen hade lunginflammation. Mannens cancerbehandling försenades på grund av den obehandlade lunginflammationen.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från berörda vårdgivare. Av yttrandena framgår det att anmälaren vårdats på sjukhus en kort tid på grund av en infektion som uppstått efter att han genomgått kompletterande undersökningar inför planerad behandling. Totalt tog utredningen fem veckor vilket är mediantid för utredning av patientens cancersjukdom enligt nationellt kvalitetsregister. Svaranden ser inte att diagnosen skulle försenats. I samband med utredning av den tillkomna infektionen genomfördes utredningen och undersökningarna på ett adekvat sätt för att diagnos skulle kunna ställas. Patienten ordinerades antibiotika och blodstillande behandling vid behov. Dock lämnades den blodstillande medicinen inte ut på grund av diskrepans mellan maximal dos och ordinerad dos. Detta har uppmärksammats av vårdgivaren och personalen har informerats om korrekt receptskrivning för att det inte ska drabba patienten. Det framgår också av patientens journal att han undersöktes och att ny blodstillande vid behovsbehandling ordinerades kort därefter. Ytterligare ett besök på grund av misstanke om infektion gjordes en tid senare men det bedöms vara en komplikation till sjukdomen snarare än felbehandling av den första infektionen. Anmälaren önskade kompletterande yttranden efter att ha tagit del av svaren. Av det kompletterande yttrandet vidmakthåller man att medicineringen varit korrekt, att även om en biverkan uppstått innebär inte det att en felmedicinering skett och att infektioner inte kan förutses. Anmälaren har tagit del av de kompletterande yttrandena, ärendet ska avslutas enligt hans önskemål.

V1407-03194-49

Vårdskada

I samband med behandling mot cancer insattes en infartskanyl utanför blodkärlet och läkemedlet, behandlingsvätskan, orsakade skador på anmälarens arm. Anmälaren ansåg att personalen skulle ha följt upp processen tidigare, i stället för att återkomma då den beräknades vara helt genomförd.

Åtgärd: I yttrande av berörd verksamhetschef och överläkare framgår det att dessa anser att personalen vid behandlingen följt gällande riktlinjer, men de beklagar det lidande som anmälaren drabbades av. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att hans frågor fortfarande är obesvarade, bland annat frågan om gällande rutiner. Vårdgivaren har erbjudit anmälaren tid för samtal om det inträffade men anmälaren har avböjt att komma till detta samtal. Ärendet avslutas.

V1407-03299-44

Bemötande på sjukhus

En man skriver angående sin avlidna hustru. Hustrun led av cancer och hade behandlats kirurgiskt. Sjukdomen utvecklades snabbt och komplikationer tillstötte. Vid inläggning på intensivvårdsavdelning uttryckte en sig en läkare osmidigt i samband med slutskedet av sjukdomen, familjen hade inte förstått hur snabbt sjukdomen tagit över.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschef samt överläkare. Yttrandet ger en ingående bild av patientens medicinska status och att vården inte kunnat förmedla till patient och anhöriga sina medicinska bevekelsegrunder för att avsluta den inledda behandlingen. Vården beklagar detta. Anmälaren har tagit del av yttrandet och via telefon meddelat att han inte är nöjd med svaret samt att det finns

felaktigheter i hustruns journal. Han har därefter inte avhörts varför förvaltningen avslutar ärendet.

V1407-03335-49**Bristande information**

Anmälaren kom till mottagningen för provtagning. Han var inte informerad om att proverna skulle tas på fastande mage och under morgontid. Enligt anmälaren hade han heller inte blivit remitterad till provtagning.

Åtgärd: Av yttrande av överläkare vid berörd sektion framgår att vårdgivaren avser att utveckla rutinerna när det gäller information om eventuellt behov av fastande mage inför provtagning. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framfört att han är nöjd, trots att han anser frågorna endast vara delvis besvarade. Ärendet avslutas.

V1408-03753-49**Fick svårt besked via telefon**

En kvinna hörde av sig angående en anhörig som via telefon fått beskedet att han bara kommer att ha ett till två år kvar att leva. Kvinnan är upprörd över att ett sådant svårt besked lämnats till patienten via telefon.

Åtgärd: Svar har inkommit från både verksamhetschef och överläkare. Verksamhetschefen beklagar att upplevelse, vård och information uppfattats negativt. Besked om svår sjukdom ges alltid öga mot öga vilket även skett i detta fall. Man har också gått igenom journalen och kan inte se några oklarheter i själva handläggningen. Svaret har kommunicerats med anmälaren som därefter inte avhörts varför ärendet avslutas.

V1408-03793-59**Fel på medicinteknisk utrustning**

En kvinna som genomgått stamcellstransplantationer fick besked om att en av påsarna med stamceller gått sönder. Man har gjort en intern utredning och troligen har det varit fel på påsen. Kvinnan undrar hur man ska säkerställa att det inte händer igen.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen och medicinskt ansvarig. De beskriver händelseförloppet från nedfrysning, förvaring till upptining samt vad som hände inför användning. Vidare resoneras om kända risker, säkerhetsrutiner och eventuella orsaker till händelsen. Händelsen har lett till en noggrann översyn av rutiner, man har infört återkommande träning och gjort förtydligande av de skriftliga instruktionerna. Verksamheten har också gjort en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Slutligen beklagas det inträffade och det lidande det orsakat anmälaren, samt att man gör allt för att det inte ska ske igen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med skriftligt genmäle att bifoga avslutningsvis. Hon framför att informationen skiljer sig från den hon fick av behandlande läkare på så vis att hon uppfattade situationen allvarligare än vad som framförs i yttrandet. Slutligen framför hon att hon fortfarande har mardrömmar om de förlorade stamcellerna men uppfattar det positivt att man har sett över rutinerna samt att hon är mån om att något liknande inte händer någon annan. Ärendet avslutas.

V1408-04009-49**Besked från sjukhus uteblev, fick inte komma**

En man hör av sig angående sin far som lider av cancer och drabbades av en infektion när han vistades i ett annat län. Sjukhuset som mannen besökte kontaktade mannens ordinarie sjukhus i Stockholm och bad gång på gång om ett besked om patienten kunde överföras dit. Sjukhuset återkom dock aldrig och mannen fick ta sig hem till Stockholm på egen hand med tåg, utan att ha fått någon sjuktransport.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare vid sjukhuset. Av detta framgår att sjukhuset informerades om att mannen vårdades på ett annat sjukhus. Det finns inte någon dokumentation om varför det inte gått att ordna med sjuktransport. Sedan flera år tillbaka utnyttjas ett specifikt telefonsystem vid kliniken som innebär att det alltid är möjligt att lämna ett meddelande och meddelandet resulterar i ett återuppringande. Det är endast via detta specifika telefonsystem som kliniken kan garantera en åtkomlighet. Vad som fallerat i detta fall går inte att svara på i efterhand. Yttrandet har kommunicerats med anmälaren som därefter inte avhörtts varför ärendet avslutas.

V1409-04062-52**Fel diagnos med mera**

En kvinna har drabbats av underlivscancer. Hon är upprörd över att hon bland annat fått feldiagnos efter en röntgenundersökning. Hon är även kritisk till att sjukvården inte lyssnade till henne när hon bad att man även skulle ta äggstockarna vilka senare skulle visa sig att även de innehöll cancer.

Åtgärd: Yttrande från specialistläkare och överläkare inhämtades. De redogjorde för händelseförloppet. Man anser inte att något fel har begåtts. Anmälaren har tagit del av yttrandet och hon önskar ersättning för allt lidande som hon drabbats av. Blanketter till patientförsäkringen skickas till anmälaren. Ärendet avslutas.

V1409-04076-63**Nekad undersökning**

En kvinna sökte hjälp hos husläkaren för en knöl under armen, knölen bedömdes vara en svullen lymfkörtel. Kvinnan önskade mammografi men nekades detta. Kvinnan tjatade och fick till slut göra en mammografi som visade bröstcancer. I kvinnans släkt finns bröstcancer, läkaren tog ingen notis om detta.

Åtgärd: Yttranden inhämtade från berörd vårdgivare. Av yttrandena framgår det att anmälaren gjorde två besök på mottagningen inom kort tid och att det andra besöket resulterade i remittering för vidare utredning. Undersökande läkare fann en knöl men bedömde den vara godartad. Vid fortsatt utredning fann man radiologiskt en knöl som bedömdes vara cancer. Verksamhetschefen för vårdcentralen informerade chefläkaren om fyndigt men man bedömde att omhändertagande av anmälaren varit korrekt och att lex Maria-anmälan inte skulle göras. Avslutningsvis framför man sitt deltagande till anmälaren. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren, hon kontaktade förvaltningen och skulle inkomma med ett genmäle men det har inte skett. Ärendet avslutas.

V1409-04181-49

Svårt att komma i kontakt med läkare

Anmälaren beskriver hur svårt det är att komma i kontakt med sin läkare vid specialistmottagning. Anmälaren vill bland annat diskutera prover som ingår i undersökningen av eventuell cancersjukdom. Anmälaren vill veta vilka rutiner vårdgivaren har gällande kontakter med patienter.

Åtgärd: Av yttrande från berörd sektionschef framgår att det varit svårt för läkare och anmälare att komma i kontakt med varandra, både på utsatt tid med även utanför avsatt telefontid, att det finns rutiner för hur provsvar förmedlas, att vårdgivaren kan informera per telefon eller brev, allt efter överenskommelse mellan patient och läkare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och anser att hans frågor inte besvarats i sin helhet. Ärendet avslutas.

V1409-04257-63

Komplikationer till strålbehandling

En kvinna framförde synpunkter på smärtande komplikationer till strålbehandling.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från berörd vårdgivare. Av yttrandet framgår att man kontrollräknat de stråldoser patienten fått och att man funnit att de följde verksamhetens strålbehandlingsprotokoll. Man bekräftar att patienten reagerade ovanligt kraftigt på behandlingen och i efterhand frågar man sig om man eventuellt borde frångått praxis och ta hänsyn till patientens ålder och svar på behandlingen för att begränsa omfattningen av biverkningarna. Dock säger man att det är osäkert om man hade uppnått det goda resultat man nu gjorde. Avslutningsvis uttrycker man förståelse för patientens besvär med biverkningarna. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter inte avhört. Ärendet avslutas.

V1409-04384-49

Brister i hantering av remiss och kommunikation

Anmälaren, som led av cancersjukdom, påtalade brister i hanteringen av remiss och kommunikation. Läkaren bedömde att det fanns behov av second opinion. Det visade sig senare att remissen rörande second opinion inte skickades till den vårdgivare som skulle genomföra second opinion. Nu är denna second opinion genomförd. Anmälaren har muntligen blivit informerad om bedömningen, inte skriftligen som han önskade.

Åtgärd: Yttrande av berörd läkare och verksamhetschef beklagar remissförfarandet och att anmälaren inte hann ta del av second opinion i skriftlig form, då han avled av sin sjukdom innan svaret kunde skickas till honom. Muntligen fick han ta del av second opinion, att han inte fick skriftligt svar påverkade inte förloppet. Ärendet avslutas.

V1409-04432-63

Bristande undersökning missar tumör

En kvinna sökte vård akut för mag- och tarmbesvär. Först trodde kvinnan att det kunde vara relaterat till en utlandsvistelse men då besvären inte försvann efter läkemedelsbehandling sökte hon vård igen. Kvinnan var i kontakt med både husläkare och akutmottagningen. Efter flera besök hos olika vårdgivare konstaterades att hon hade en tumör i tarmen och opererades akut. Kvinnan

framför att om man undersökt henne bättre med ultraljud och röntgen vid det första besöket på akuten hade hon besparats mycket lidande.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från berörd vårdgivare. Av yttrandet framgår det att anmälaren sökt vård vid upprepade tillfällen inom loppet av två veckor både på akutmottagningen men också gått på planerade besök på vårdcentralen. Det sista besöket på akutmottagningen resulterade i att anmälaren lades in på en vårdavdelning och med undersökningar fann man en tumör som ledde till akut operation. Man bedömer att den tid som gått mellan det första besöket på akutmottagningen och då tumören hittades inte har haft någon negativ effekt på det fortsatta förloppet. En kopia av yttrande skickades till anmälaren. Anmälaren önskar att ärendet avslutas i befintligt skick. Ärendet avslutas.

V1409-04537-63

Hudförändring var cancer, långsam handläggning

En kvinna sökte vårdcentralen på grund av hudförändring, hon fick träffa en sköterska och läkaren vid flera tillfällen. Efter flera månader remitterades hon till hudspecialist som misstänkte cancer. Därefter hänvisades hon till ytterligare en specialist som konstaterade cancer. Efter fem månaders handläggning skall hon nu få hudförändringen borttagen.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från verksamhetschefen på berörd verksamhet. Av yttrandet framgår att anmälaren sökte hjälp för vad som bedömdes vara en brännskada efter solning under utlandssemester. Man ordinerade behandling mot en misstänkt svampinfektion i huden och anmälaren uppmanades återkomma och det ej blev bättre. Ny kontakt efter genomgången behandling som resulterade i en ny salvbehandling och telefonuppföljning efter genomgången kur bokades in. Vid telefonsamtalet bokades tid för en hudbiopsi. En dryg månad senare efterlyser anmälaren svaret och när vårdgivaren kontaktar ansvarig patolog visar det sig att svaret skickats en månad tidigare per post men det går inte att finna hos vårdgivaren så en kopia av svaret skickas igen. Resultatet visade skivepitelcancer och patienten remitterades till ett av akutsjukhusen. Anmälaren remitterades därifrån till en privat vårdgivare och fick behandling. I yttrandet konstateras att man brustit i bevakning av svaret från patologen vilket förklaras med sommartid och att läkaren som skrev remissen hann sluta innan svaret kom och att ersättaren inte informerats om att bevakning av svaret skulle ske. I och med denna anmälan har man diskuterat och stramat upp rutiner för bevakning av svar på undersökningar, laboratoriesvar och svar från patologer för all personal. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren och hon har efter det inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1409-04568-28

Ofullständig tandbehandling

En kvinna som behandlats för muncancer fick fyra tänder borttagna inför cancerbehandlingen. Det innebar att även tandbroarna i över- och underkäken togs bort. Kvinnan är idag mycket besviken på att inga andra tandvårdsinsatser sattes in. Idag har hon stora bekymmer då hon inte kan få implantat och då protes har svårt att sitta på grund av kraftig muntorrhet. Hon anser att käkkirurgen inte skulle ha tagit bort hennes kvarvarande tänder, det har försämrat hennes livskvalitet.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen på käkkirurgiska kliniken. Tandläkare på medicinsk tandvård bedömde att fyra tänder behövde extraheras inför planerad strålbehandling. Dessa tänder utgjorde dessvärre stöd för brokonstruktioner, varför dessa då också blev tvungna att avlägsnas. Patienten

remitterades därefter vidare till specialisttandvården för Oral Protetik för ställningstagande till eventuell implantatbehandling. Käkkirurgiska kliniken har avrått från implantatbehandling då det är stor risk för utvecklande av käkbensnekros i detta fall. Anmälaren har tagit del av yttrandet och ärendet avslutas enligt överenskommelse.

V1410-04910-52 **Bristande vård och behandling**

En man fick en liten knöl på utsidan av knät. Det tog ett par månader innan han fick röntga knät och ytterligare några månader innan han fick genomgå operation. Väl hemkommen efter operationen började hans operationssår att störta blöda. Det visade sig senare att det fanns cancerceller i operationssåret som krävde utvidgad behandling.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats av verksamhetschefen och berörd läkare. Man redogjorde för händelseförloppet och beklagar att mannen råkade ut för denna komplikation. Verksamhetschefen konstaterar att mannen inte borde ha opererats på sjukhuset utan hos annan specialist. Anmälaren har därefter hörts av men han har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas.

V1410-05018-63 **Bristande rutiner**

En man genomgick en operation i syfte att bota honom från cancer. Mannen skulle komma på återbesök för att kontrollera resultatet av operationen ca 6 månader efter att operationen genomförts. Mannen gick på ordinerade kontrollundersökningar och blev lovad telefonkontakt för att få del av resultatet. Den utlovade telefonkontakten blev inte av liksom att man tappade bort mannens fall så att han inte blev diskuterad vid avsedd tidpunkt.

Åtgärd: Ett yttrande begärdes från ansvarig överläkare. Av yttrandet framgår att man kommit överens med patienten om att information om uppföljning och liknande skulle ges till anhöriga och inte till patienten själv. Kallelsen med tiden för uppföljning på telefon skickades till patienten då en kallelse inte kan skickas till anhöriga. När läkaren ringde gjorde hon det till anhöriga enligt överenskommelse. Patienten blev diskuterad på behandlingskonferensen en vecka senare än planerat men remisser för undersökningar skrevs tidigare. Avslutningsvis framförs ursäkter för förseningen. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren men hon har inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1410-05030-52 **Bristande vård och behandling**

En man klagar över att det tog väldigt lång tid innan han fick komma till röntgen och därefter behandling. Han vill veta vad det berodde på.

Åtgärd: Yttrande inhämtades av verksamhetschefen som beklagade att det tog fyra veckor innan anmälaren fick göra sin undersökning. Målet är att kalla inom tre veckor från det att mottagningen mottagit remissen. Anmälaren har hörts av men har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas.

V1411-05483-42**Brister i hygien vid borttagande av infart**

En cancersjuk kvinna medicineras och gavs medicin via en infart, Picc-line. På grund av infektion i infarten och feber sökte hon akut vård på ett akutsjukhus. Flera läkare försökte ta bort infarten och försöken var smärtsamma. Dagen efter förskrev behandlingsansvarig läkare på onkologen antibiotika.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som beklagar händelsen och obehaget vid denna handläggning. Inblandad sköterska instämmer i händelseförloppet och försökte utan framgång förmå läkaren att avsluta proceduren då tillräcklig kunskap saknades. Återkoppling har givits till ansvarig läkare. Händelsen kommer att lyftas till diskussion i arbetsgruppen för att påpeka ansvaret att säkerställa kunskap innan någon handläggning påbörjas. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1411-05491-63**Feltolkade undersökningar**

En kvinna fick information om att hon hade cancer utifrån felaktigt bedömda undersökningsresultat.

Åtgärd: Yttranden inhämtades från berörda vårdgivare. Av dessa framgår det att patienten kommit till mottagningen efter remiss från primärvården. Vid mottagningen använder man en trippeldiagnostisk metod för att fastställa diagnos. I röntgenundersökningssvaret och svaret på vävnadsprovet anges att anmälaren drabbats av cancer. Anmälaren blir informerad om detta och remitterades vidare till ett akutsjukhus för vidare behandling. Vidare anger man i yttrandena att man inte haft några skäl att tvivla på utlåtandena av undersökningsresultaten. Man beklagar att informationen varit missvisande. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren som därefter inte hörts av i ärendet. Ärendet avslutas i befintligt skick.

V1411-05492-63**Feltolkade undersökningsresultat**

En kvinna fick information om att hon hade cancer utifrån feltolkade undersökningsresultat.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från berörd vårdgivare. Av yttrandet framgår det att anmälaren remitterades med diagnosticerad cancer och undersökningsresultat vid det första besöket stämde överrens med informationen i remissen. Anmälaren blev informerad om planering för operation och behandling. En eftergranskning av vävnadsproverna från remittenten gjordes också och det var då man såg att det fanns en diskrepans i analysresultatet och ytterligare vävnadsprover gjordes vilket bekräftade att det inte fanns någon tumörvävnad utan att det rörde sig om mjölkstockning efter amningen. Anmälaren fick information om de nya undersökningsresultaten och man önskade att följa patienten ytterligare en tid för att försäkra sig om att bröstsymtomen försvann gick tillbaka helt. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren som sedan dess inte hörts av. Ärendet avslutas i befintligt skick.

V1411-05610-58**Felbehandlad, inte fått vara delaktig i sin vård**

En kvinna framför att hon anser sig felbehandlad på ett sjukhus då hon genomgått en stor operation på grund av misstänkt äggstockscancer, det visade sig senare att det inte var cancer utan en ofarlig cysta. Kvinnan har också synpunkter på att hon inte blivit lyssnad till och inte fått vara delaktig i sin vård, samt att vården borde kunna ställa diagnos innan operation.

Åtgärd: Svar har inkommit från biträdande överläkare på kliniken som beklagar att patienten känner sig felbehandlad, kränkt och att hon förlorat allt förtroende för vården. Av yttrandet framgår patientens besvär och de utredningar och bedömningar som gjorts gällande orsaken till patientens tillstånd. Då det fanns en stark misstanke om att patienten drabbats av en cancertumör föreslogs en radikal operation något som patienten ställde sig tveksam till. Överläkaren föreslog då en tvåstegsoperation istället men patienten önskade hellre pröva homeopatisk behandling samt söka annan läkare för second opinion. Patienten informerades att hon var välkommen åter till kliniken vid behov. Patienten kontaktade åter kliniken och erbjöds även denna gång en mindre operation men avböjde detta utan uttryckte att hon hellre önskade den radikala operationen. Operationen utfördes som planerat och efterförloppet var okomplicerat. Efter att proverna granskats framgick att förändringarna inte var cancer utan en godartad cysta, patienten fick svaret per brev då överläkaren inte kunnat nå henne per telefon. Överläkaren beklagar återigen att patienten är missnöjd med kontakterna med henne och hon kände själv att kontakten med patienten inte varit optimal. Gällande patientens synpunkter på de diagnostiska metoder som används så är det kontraindicerat att ta en biopsi på äggstockar då man riskerar att sprida en annars lokaliserad sjukdom. De blodprover som tas i samband med utredning, som i patientens fall visade helt normala värden, är bara en del i diagnostiken. I detta ärende var det ultraljudet som avgjorde. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, hörts av och meddelat att hon inte är helt överens med yttrandet men önskar inte gå vidare i ärendet. Ärendet avslutas.

V1412-05834-49 **Bemötande**

Anmälaren remitterades av läkare till kirurgisk mottagning. Kirurgen uppträdde med brist på empati under de kirurgiska ingreppen. Efter drygt en månads tid skickade kirurgen brev till anmälaren, skrev att de behövde operera på nytt och diskutera diagnosen, som inte specificerades alls.

Två veckor därefter kontaktade remitterande läkare anmälaren. Denne läkare uttrycker förvåning över att kirurgen inte ännu hade informerat anmälaren om att proverna visade att hon led av elakartad cancer. Samma kväll ringde kirurgen till anmälaren och talade om cancersjukdomen och de kirurgiska ingreppen som nu av sjukdomen var nödvändiga på ett i sammanhanget oacceptabelt sätt, enligt anmälaren.

Åtgärd: Svar har inhämtats från berörd specialistläkare. Av detta framgår bland annat att så snart man fick besked om undersökningsresultatet hade anmälaren per brev fått en ny tid på mottagningen. Detta för att då bli informerad om cancerdiagnosen och fortsatt behandling. Brevet innehöll också uppgifter om att ett utvidgat kirurgiskt ingrepp behövde utföras. Innan anmälaren hann få återbesökstiden hade remitterande läkare per telefon redan hunnit informera anmälaren om diagnosen vilket man anser var olyckligt. Svaret har översänts till anmälaren som därefter inte avhörtts varför ärendet avslutas.

V1412-05994-58

Felaktig diagnos och behandling

En man framför att han fick en cancerdiagnos på ett sjukhus och genomgick behandling. Mannen mådde dåligt både kroppsligen och psykiskt, han sökte även vård i sitt hemland vilket kostade honom mycket pengar. Anmälaren har nu fått besked av läkare att cancerdiagnosen var felaktig, han ifrågasätter handläggningen.

Åtgärd: Svar har inkommit från biträdande överläkare på kliniken. Av yttrandet framgår att patienten remitterats från akutkliniken till specialistmottagningen för utredning. Efter provtagning och benmärgsundersökning fick patienten en diagnos och behandling med läkemedel och tappning av blod inleddes. Patienten uteblev från ytterligare läkarbesök och provtagningar trots upprepade kallelser. Biträdande överläkare träffade patienten en första gång nio månader efter första besöket på specialistmottagningen, planerades samma behandling som tidigare. Under hösten 2014 återkom patienten på läkarbesök, då bilden inte var helt typisk omkontrollerades prover och en förnyad bedömning gjordes. Den förnyade bedömningen stödde inte tidigare diagnos och patienten meddelades detta. Ytterligare utredning planerades för att ta reda på orsaken till patientens besvär. Av yttrandet framgår även att biträdande överläkare har förståelse för att patienten framfört kritik över omhändertagandet och beklagar att han initialt fick en felaktig diagnos. Kombinationen av positivt provsvar och felaktig patologbedömning gjorde att diagnosen framstod som sannolik. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inte hörts av varvid förvaltningen utgår från att han accepterat svaret. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

V1501-00005-63

Försenad cancerbehandling, missad infektion

En kvinna framför synpunkter på flera negativa upplevelser av händelser i vården. I samband med att hon drabbats av hudförändringar på foten remitterades hon för vidare utredning utan att remissen akutmärktes. Det ledde till att behandlingen blev försenad och operationen mer omfattande än vad som behövts jämfört med ett snabbt omhändertagande. I samband med komplikationer till en gammal fotskada i den andra foten samt operation av den samma drabbades anmälaren av en infektion som det tog lång tid att diagnosticera. Infektionen blev allvarlig och patienten har genomgått flera antibiotikakurer under de senaste åren.

Åtgärd: Ett yttrande inhämtades från berörd verksamhet. Av yttrandet framgår det att patienten remitterats till en annan verksamhet för hjälp med hennes hudbesvär. Vidare framgår det att man på mottagningen ordinerat antibiotikabehandling av infektionen i foten vid två tillfällen. Avslutningsvis framförs att man inte funnit att några felbedömningar gjorts när journalen gått igenom för yttrandet. En kopia av yttrandet skickades till anmälaren. Anmälaren önskar att ärendet avslutas. Ärendet avslutas.

V1501-00104-63

Lång väntan på undersökningsresultat

En kvinna med en sedan tidigare känd godartad tumör i hjärnan genomgick en uppföljande röntgenundersökning. Hon framför synpunkter på att hon väntade 9 veckor innan hon fick besked om resultatet av undersökningen.

Åtgärd: Anmälaren kontaktas per telefon och det visar sig att problemet har löst sig. Hon har fått resultatet av undersökningen. Ärendet avslutas enligt anmälares önskemål.

V1501-00122-57**Missad diagnos vid hudförändring**

En kvinna bokade tid hos husläkare med anledning av att hon hade hudförändringar på ryggen. Husläkaren avfärdade kvinnans oro och menade att det var godartade förändringar. Nu flera månader senare har kvinnan fått information om att förändringarna var elakartade och en stor operation planeras.

Åtgärd: Yttrande inkom från chefläkare och distriktsläkare som beskrev handläggningen. De hudförändringar som togs bort är inte av den karaktären som snabbt sprider sig men en något större hudområde har av säkerhetsskäl tagits bort. 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.

V1502-01105-63**Strålskada till följd av försenad information**

En kvinna fick strålbehandling på grund av cancer. När behandlingen avslutats skulle hon blivit remitterad till en mottagning för kvinnor som fått gynekologisk strålbehandling men så skedde inte enligt vårdplanen. När kvinnan väl blev remitterad konstaterade man att vagina växt samman till följd av strålbehandlingen.

Åtgärd: Telefonkontakt med anmälaren med anledning av inkommet ärende. Under samtalet framkommer det att ärendet även är anmält till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas i befintligt skick i samråd med anmälaren.

V1503-01479-49**Inställd operation**

Anmälaren skulle bli opererad på grund av sin cancersjukdom. Han genomgick all förberedelse och infann sig på sjukhuset på morgonen. Han meddelades senare under dagen att operationen inte kunde genomföras på grund av resursbrist.

Åtgärd: I kontakten med förvaltningen uppgav anmälaren att berörd klinikchef bett om ursäkt, att han blivit opererad, att personalen tog väl hand om honom. Anmälaren framförde att ärendet kunde avslutas utan vidare åtgärder från förvaltningens sida. Ärendet avslutas.