

V1310-04342-49**Bemötande i livets slutskede, fel ordination**

Anhöriga till patient som vårdades i livets slutskede ställer frågor om medicineringen och bemötandet, bland annat blev patienten via telefon informerad om att strålbehandling inte var tillräcklig.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef och från överläkare. De beklagar att man inte kunde fortsätta den planerade strålbehandlingen och ber om ursäkt för att den informationen lämnades per telefon. Anledningen var att man ville sätta igång cellgiftsbehandling så fort som möjligt. Det är inte rutin att lämna sådana besked till patient per telefon. I kompletterande yttrande framkommer att det har förelegat ett betydligt missförstånd mellan mannen och ordinerande läkare angående medicineringen. Läkaren ordinerade 100 mg och mannen tog 400 mg. Efter det att kompletterande yttrande har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1310-04545-63**Otydligt vårdansvar**

En man upplevde sig utlämnad och negligerad i samband med att han flyttades från ett sjukhus till ett annat. Mannen upplevde att det inte fanns någon som hade ett tydligt ansvar för honom och att det var svårt att få information om hans tillstånd på grund av låg tillgänglighet på telefon. Mannen upplevde också att sjuksköterskan på mottagningen bemötte honom ovänligt på telefon vid flera tillfällen.

Åtgärd: Ett gemensamt yttrande har inhämtats från verksamhetschef och sektionschef. Mannens skrivelse tydliggör flera punkter i vårdkedjan. Hans väntan på och genomförande av utredning var mycket lång och han fick länge vara i ovisshet. Patienter med tumörsjukdom som inte kan opereras är ofta aktuella för onkologisk behandling där onkologkliniken är den "sista" etappen i en ibland lång väntan på utredning, diagnos och behandlingsförslag. Genom ökat teamarbete finns ytterligare möjligheter att förbättra överföringen mellan olika vårdgivare. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inkommit med skriftliga kommentarer som enligt överenskommelse bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutat.

V1310-04677-63**Svårt att få önskad information**

En man har synpunkter på kommunikation, vård och behandling i samband med hans insjuknande i cancer. Mannen upplevde att det var otydligt vem som var ansvarig för honom och att det var svårt att få önskad information.

Åtgärd: Ett gemensamt yttrande har inhämtats från verksamhetschef och överläkare på berörd enhet. Det är ofta en diskrepans mellan patientens önskemål att få en snabb diagnos och möjligheten att ge en sådan. Det som möjligen inte har fungerat optimalt i detta fall är information till mannen om att det tar en viss tid innan man kan lämna exakt diagnos för ställningstagande till framtida behandling. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1310-04851-44
Bristande bemötande

En kvinna skriver för sin avlidne make. I mötet med vården fungerade inte kommunikationen med läkaren. Hustrun hade även begärt journaler från sjukhuset vid två tillfällen men hade inte fått de begärda handlingarna.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare. Vid återbesök gjordes omfattande laboratoriemässig screening. Kort därefter upptäcktes en metastasering av lungcancer. Mannen inkom senare mycket medtagen och med kontinuerlig syrgastillförsel till återbesök i ambulans eskortera av två vårdare. Några åtgärder ur neurologisk synpunkt var inte aktuella. Mannen erbjöds att ringa läkaren vid behov. Kopia av journal har tidigare översänts till anmälaren. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inkommit med skriftliga kommentarer som bifogas avslutsskrivelsen. Ärendet avslutat.

V1311-04875-63
Bristande bemötande av sjuksköterska

En kvinna beskriver bristande bemötande av en sjuksköterska i samband med att en anhörig vårdades på sjukhus.

Åtgärd: Anmälaren kontaktas per telefon. Under telefonsamtalet framkommer det att hon har haft e-postkontakt med verksamhetschefen på berörd klinik. Ärendet avslutas enligt anmälares önskemål.

V1311-05026-44
Ej informerad om väntetid

En man med en cancersjukdom fick en fraktur och fick vänta tre dagar på operation, han stod på blodförtunnande medicinering. Mannen hade starka smärtor trots medicinering.

Åtgärd: Telefonsamtal med anmälares. Vi diskuterade en eventuell skrivelse från makarna men deras vardag har fyllts av makens sjukdom. Ärendet avslutas enligt överenskommelse i befintligt skick.

V1311-05243-42
Nekades insulin och smärtlindring

En kvinna med insulinbehandlad diabetes och cancer nekades insulin och smärtstillande läkemedel på en psykiatrisk vårdavdelning. Kvinnan medicineras mot ADHD och den medicineringen fick hon påminna om varje dag. Hon kontaktade sin diabetesläkare som skickade skriftlig instruktion gällande insulindos och kontroller, trots det fick inte kvinnan rätt behandling.

Åtgärd: Svar har inkommit från medicinskt ansvarig läkare som ger en medicinsk förklaring till vård och behandling. Insulinbehandlingen sattes tillfälligt ut på grund av låga sockervärden. Verksamheten garanterar professionellt bemötande samt god och säker vård. Anmälaren har tagit del av svaret och önskar ärendet avslutat.

V1312-05377-59**Fel blod gavs, identitet kontrollerades ej**

En anhörig beskriver att en man erhöll fel blod och att identitetskontroll uteblev. Detta ledde till illamående, frossa, skakningar och svängande blodtryck. Mannen förbättrades och överfördes till annan avdelning och fick före hemfärd rätt blod. Anmälaren framför att dylika misstag ej får ske inom god vård. I övrigt framförs att personalen var förstklassig och vänlig.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från Sektionschefen. I yttrandet beskrivs hur man upptäcker att patienten erhållit blodtransfusion med fel blodgrupp. Detta orsakades av en förväxling vid utlämning samt att ansvarig sjuksköterska inte utförde identitetskontroll enligt gällande rutin. Händelsen är utredd enligt lex Maria vilket lett till att ny rutin vid kliniken införts och utbildats om, för att minska risken för att liknande händelser sker igen. Utredningsresultatet anges ha delgivits anmälaren. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför efter det inget ytterligare. Ärendet avslutas.

V1401-00077-55**Komplikationer efter strålbehandling**

En kvinna tar kontakt angående sin make som genomgått strålbehandling. Kvinnan tror att maken blivit överbehandlad eftersom han fortfarande måste sondmatas.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från sektionschef. Strålbehandling ges alltid med marginal och i detta fall omfattande även området kring käkleden. Träning både i samband med och efter avslutad strålbehandling brukar ge bättre gapförmåga på sikt. Det förekommer individuella skillnader i strålkänslighet hos olika patienter. Det finns för närvarande inga metoder för mätning av individuella skillnader i strålkänslighet som skulle leda till en mer individanpassad stråldos. Efter det att yttrande har översänts har mannen informerats om att yttrade från annan klinik inte kommer att tillföra ärendet något nytt och att aktuellt ärende avslutas.

V1401-00293-59**Vård inom vårdgarantin, komplikationer**

En kvinna framför synpunkter för anhörigs räkning rörande komplikationer, på grund av försenad operation. Händelseförloppet beskriver flera besök vid olika enheter till följd av de komplikationer som uppstått bland annat som konsekvenser av den långa väntetiden. Komplikationerna i sin tur har inneburit att planerade åtgärder inte har genomförts och anmälaren framför synpunkter på att det under tiden inte heller förekommit någon uppföljning från någon av enheterna. Komplikationerna har lett till stora konsekvenser för den anhöriges hälsa. Anmälaren ifrågasätter slutligen följsamhet till vårdgarantin och efterlyser patientens säkerhet och trygghet.

Åtgärd: Yttranden har inkommit från biträdande överläkare. I ett första yttrande beskrivs och besvaras frågor om bedömningar och åtgärder samt varför operation dröjde åtta månader efter diagnos. Under väntetiden drabbades patienten av komplikationer, ytterligare neurologiska symptom och biverkningar. Efter genmäle besvaras frågor om saknad information rörande kontakter med att journalföring ska ske vid alla kontakter, att rutiner för hantering av vårdgaranti saknas på sjukhuset och kliniken, samt att operation i tid inneburit en chans att undvika komplikationer. I yttrandet förs ett resonemang om uppföljning av långa väntetider till behandling samt prioriteringsgrunder och hantering av flöden och operationstider. Slutligen

framförs att det är smärtsamt att konstatera att de svåra komplikationer som patienten drabbats av skulle ha kunnat undvikas till stor del om hon opererats i tid. Trots det är det en stor del av de patienter som har godartade tumörer som inte opereras inom vårdgarantins tre månader. Anmälaren har tagit del av yttrandena och uppskattar uppriktigheten i svaren på hennes frågor. Hon uppfattar det dock som att det innebär att det finns allvarliga brister som är värda att utreda vidare för att få till stånd en förändring så att det som hänt inte drabbar andra. Enligt önskemål från anmälaren överförs därför ärendet till annan instans. Detta ärende avslutas.

V1401-00370-44**Missad diagnos**

En kvinna fick vänta lång tid på en undersökning som sedan visade på långt gången cancersjukdom.

Åtgärd: Svar ges via epost med förslag att kontakta Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag för utredning av eventuell vårdskada. Anmälaren tog ingen ny kontakt och ärendet avslutas.

V1402-00487-59**Fördröjt svar och förkommet prov**

En kvinna tog prover och väntade oroligt på svar. När svar inte kommit efter sju veckor tog hon kontakt. Svaret skulle skickas. Hon blev kontaktad av läkaren som förklarade att prov och provsvar inte fanns och erbjöd en ny tid (utan kostnad) samt förmedlade till kvinnan att hon inte skulle oro sig. Kvinnan tycker det är otillfredsställande både att ombedjas att inte oro sig och hur provet/provsvar hanterades. Hon önskar en fullständig utredning rörande återkoppling till patienter, hur transporter sköts och hur detta kunde hända. Ytterligare händelser efter detta med liknande förvirring och informationsbrister kring journalföring, uppföljande bokningar och provsvar tillkommer anmälan.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från sektionschefen och berörda läkare, vilka beklagar det inträffade och beskriver sina åtgärder. Sektionschefen har träffat anmälaren för genomgång av hennes upplevelser och händelserna, vilket uppfattades positivt. Avvikelse och genomgång av aktuella rutiner har gjorts, dock ber man om ursäkt för det misstag som drabbat anmälaren. Slutligen framförs en förhoppning om att anmälaren fått sina frågor och synpunkter bemötta och att hon känner sig mer förberedd inför den fortsatta vården. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför inget ytterligare. Ärendet avslutas.

V1402-00513-44**Frågor efter dödsfall**

Anhöriga efter en avliden närstående har frågor om dödsorsak och vården som gavs i anslutning till dödsfallet.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig sjuksköterska. När mannen försämrades kontaktades läkare och denne ordinerade antibiotika. Anhöriga kontaktades och i samråd beslöt man avvakata resultatet av antibiotikabehandlingen och att fortlöpande kontrollera mannens tillstånd. Vid tillsyn under natten fann man att mannen avlidit. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att hon aldrig kontaktats från boendet angående mannens

sjukdomstillstånd vid sina besök den aktuella helgen vilket hon önskar ska framgå i avslutsskrivelsen. Ärendet avslutat.

V1402-00580-49**Brister i uppföljning och vårdplanering**

Anmälaren var senast i kontakt med mottagningen för över tre veckor sedan. Då var hon på återbesök. Sjukhuset hade under en längre tid missat en cysta som orsakat svåra plågor för anmälaren. Inför detta återbesök hade ett annat akutsjukhus identifierat cystan. Vid återbesöket beslutades om operation. Förra veckan genomgick anmälaren ny magnetröntgen. Anmälaren har just nu varit i kontakt med sjukhuset och fått följande information: hennes läkare har inte sedan senaste återbesöket läst journalen, läkaren vet inte vilket resultat som senaste magnetröntgen visar. Läkaren har inte varit på sjukhuset de senaste tre veckorna, då han tjänstgör på annat sjukhus.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef och från bitr. överläkare. Kvinnan hade ingen malign sjukdom eller förlamning men stod på väntelista och konkurrerade om operationstid med patienter med cancer och förlamningar. Enligt yttrande var hon inplanerad för operation dagen efter det att yttrande skrevs. Efter det att yttrandena har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1402-00581-44**Felaktig diagnos**

En kvinna sökte sin vårdcentral för långvariga smärtor i övre delen av magen. Läkaren gjorde sin bedömning efter undersökning vilket inte överensstämde med patientens känsla och synpunkter. Kvinnan sökte annan läkare som fann cancerceller och en utredning inleddes. Kvinnan avled i en spridd cancer kort därpå.

Åtgärd: Yttrande gavs av tillförordnad verksamhetschef samt medicinskt ansvarig läkare. Man hade gått igenom patientjournalen och diskuterat ärendet med ansvarig läkare. Medicinskt kunde man inte finna något fel i handläggningen efter den medicinska bedömningen. Verksamheten beklagar att familjen inte upplevde att de blev lyssnade till. Familjen önskade efter att ha tagit del av yttrandet att få ärendet överfört till Inspektionen för vård och omsorg och avslutade därmed ärendet vid nämnden.

V1402-00588-63**Nekad behandling**

En man medverkade i en studie. Mannens medverkan i studien innebar att han skulle lämna blodprov. Resultat av provtagningen ledde till ytterligare undersökningar, resultatet av dessa undersökningar meddelades drygt 5 månader senare och då visade det sig att mannen hade cancer. Anmälaren undrar varför inte svaret på de kompletterande undersökningarna meddelades tidigare då det fanns en känd förhöjd risk redan från början. Anmälaren uttrycker också sin besvikelse i att maken nekades kirurgisk behandling då det visade sig att det fanns metastaser.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvariga på berörd enhet. De beklagar att svaret på skelettundersökningen inte fanns tillgängligt vid nybesöket på mottagningen. Med anledning av undersökningsresultatet hade man då informerat om ett annat behandlingsupplägg där så kallad bromsande hormonbehandling hade rekommenderats och att stråbehandling inte var aktuellt. När svaret på

skelettundersökningen kom och enligt journal hade man överenskommit om att onkolog skulle informera mannen per telefon om resultatet. Man eftersträvar att delge information om undersökningsresultat i samband med mottagningsbesök och att undvika att ta informationen telefonledes om inget annat överenskommit. Ärendet är anmält till LÖF och anmälaren har informerats om IVO. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att ärende kan avslutas.

V1402-00657-49**Missad diagnos**

Anmälaren anser att läkaren ställde fel diagnos och att han har brösttit i sin uppföljning. Läkaren missade att diagnosticera en tumör.

Åtgärd: Ett gemensamt yttrande har inhämtats från verksamhetschef och överläkare som beklagar att kvinnan upplevt vården som otillfredsställande. Gällande röntgenfyndet beträffande cystan så framgår det inte av anteckningarna förrän en månad efter det att röntgenläkare sett en cysta att kvinnan även hade smärtor i benen av möjligen neurologisk karaktär. Hon utreddes framför allt för kvarvarande placentarester, blödningar i underlivet samt buksmärter. Kvinnans symptom kan ha varit en bidragande faktor till att man primärt inte uppmärksammade cystan och att det inte var förrän efter en månad som hon skickades till neurologisk klinik, där hon senare har fått cystan åtgärdad. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att hon eventuellt skulle inkomma med genmäle. Då hon senare inte avhörts inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare åtgärd.

V1402-00658-44**Bristande behandling**

En nu avliden man som vistades på ett korttidsboende efter operation av en hjärntumör. Mannen blev allt sjukare men skickades inte till sjukhus. Anhöriga är inte helt informerade om dödsorsaken.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från chefläkare. Något önskemål om kopia av obduktionsprotokollet har inte framförts av anmälaren. Hade detta skett skulle man omedelbart ha skickat en kopia. Patientansvarig läkare har varit i kontakt med anmälaren och muntligen informerat henne om obduktionsresultatet för att ge möjlighet till frågor och synpunkter. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att ärendet kan avslutas.

V1402-00764-63**Bristande noggrannhet med provsvar**

En man medverkade i en studie. Vid provtagning inom ramen för studien visade det sig att ytterligare utredningar behövdes. Kompletterande prov togs men svaret för provet meddelades först efter 5 månader. Anmälaren framförde synpunkter på bristande noggrannhet med hantering av provsvar.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från ansvarig på berörd enhet. Det kom att ta osedvanligt lång tid att få svaret på provtagningen 4- 5 månader senare än normalt 4-5 veckor. Orsaken till fördröjningen berodde på rutinerna hos studiens patologavdelning. Så fort man fick svaret remitterades mannen till onkologklinik. Man har försökt agera så fort man fått svar utan någon fördröjning och man har därför inte ändrat några rutiner. Studiens patologavdelning har nu i regel snabbare

svarstider. Ärendet är anmält till LÖF och anmälaren är informerad om IVO. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att ärendet kan avslutas.

V1402-00765-63

Lång väntan på resultat av provtagning

En man medverkade i en studie. Inom ramen för studien togs det vävnadsprov från prostatan. Mannen väntade 6 månader på resultat av vävnadsprovet, när resultatet kom visade det sig att mannen hade prostatacancer. Mannens hustru framför synpunkter på den långa utredningstiden.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef som beklagar, blir djupt rörd och känner starkt med mannen och hans anhöriga. Under aktuell tid fick man ett mycket stort antal prostataprover på grund av studien. Man hade sedan tidigare fått uppgift om en volym som man bedömde hanterbar. Senare noterades en stor inströmning av prover då studien hade lagts om och utökats utan att man fått vetskap om detta. Enheten hade då helt enkelt inte resurser för denna stora mängd prover och man hade möte med ansvariga för studien. Numera är kapaciteten utökad genom att ytterligare en van läkare har anställts. Ärendet är anmält till LÖF och anmälaren är informerad om IVO. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inkommit med genmäle som enligt överenskommelse bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutat.

V1402-00788-59

Komplikationer och fördröjd behandling

Anmälaren framför synpunkter som rör hantering av uppföljning, vård och utebliven behandling av en anhörig. Kvinnan har drabbats av komplikationer, på grund av försenad operation. Anmälaren beskriver flera besök vid olika enheter till följd av de komplikationer som uppstått bland annat som konsekvenser av lång väntetiden. Komplikationerna i sin tur har inneburit att planerade åtgärder inte har genomförts och anmälaren framför synpunkter på att det under tiden inte heller förekommit någon uppföljning eller samverkan mellan någon av enheterna. Anmälaren beskriver en dramatiskt försämrad hälsa på mindre än ett år och undrar hur det kunde gå så fel.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen för medicinska specialiteter. Hon beskriver bedömningar och åtgärder i förloppet samt att hon sammantaget inte kan se att utredningen kunnat drivas intensivare. Slutligen framför hon sin förståelse för anmälarens frågor och sin delaktighet för det osmidiga förloppet med väntan och komplikationer. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför att hon nöjer sig med svaret. Det viktigaste anser hon vara att ansvariga och berörda verksamheter fått kännedom om händelseförloppet och hon hoppas att det leder till eftertanke som bidrar till förbättring. Ärendet avslutas.

V1402-00957-28

Missad diagnos av cancer

En kvinna har under åren 2005-2012 fått slipning av upphöjda bruna fläckar på ryggen på sin vårdcentral. Några prov på vad som kunde vara orsaken till fläckarna togs inte före slipningarna. Då hon senare fick en remiss till hudspecialist fick hon diagnosen basalcancercancer på rygg och bröst. Med rätt diagnos i ett tidigare skede hade de operationer kvinnan nu måste genomgå ha undvikits. Hon hoppas att

vårdcentralen informeras om detta för att framtida behandlingar av hudåkommor utförs på ett tillförlitligt sätt.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef. Ledningen vid berörd vårdcentral har tillsammans med verksamhetschefen gjort en analys av ärendet. Analysen har bestått av journalgranskning, intervju av involverade medarbetare och kontroll av gällande rutiner och dess efterlevnad. Efter detta ärende anser ledningen att större försiktighet bör vidtas det vill säga att även till synes godartade hudförändringar i större utsträckning bör skickas för mikroskopisk bedömning. Rutinerna har ändrats i detta avseende och alla medarbetare är informerade. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren förklarat sig mycket tacksam över det som framkommit i yttrandet. Hon känner att ansvariga tagit hennes synpunkter på allvar och att det lett till ändringar av rutiner som lett till att öka patientsäkerheten. Ärendet avslutat.

V1403-01069-42 **Nekades hjälp med injektion**

En cancersjuk man hänvisades av akutsjukvården till primärvården för att få injektion av nyinsatt medicin och utbildning i injektionsgivning. Mannen vände sig till Näkakuten, på kvällstid då injektionen skulle tas på kvällen, för att få hjälp och utbildning. Han hade med sig skriftligt underlag med tidsöversikt för behandling med aktuellt medicin. Sköterskan på vårdcentralen nekade honom ett besök och han hänvisades till akutmottagningen. Dagen efter fick mannen hjälp av akutvården.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig som förklarar att sköterskan och läkaren inte ansåg sig ha befogenheter att ge aktuell injektion då behandlingsmeddelande från akutvården saknades. Följderna beklagas. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inkommit med skriftliga synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas enligt anmälares önskan.

V1403-01105-42 **Hänvisad till fel vårdgivare**

En kvinna önskar anmäla en vårdcentral som utförde fel undersökning av en knöl som satt ovanför bröstet. Läkaren bedömde att slätröntgen av bröstkorgen var tillräckligt och allt såg bra ut. Senare visade det sig att hon hade bröstcancer och att det var tur att hon själv sökte vård igen då tumören var aggressiv.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som menar att händelsen är mycket olycklig då kvinnan inte fått korrekt bedömning. Gällande riktlinjer har inte följts. Händelsen har diskuterats i läkargruppen och samtliga nyanställda, sjuksköterskor och AT läkare kommer att informeras om rutinen. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1403-01150-52
Bristande bemötande

En kvinna är kritisk till en läkares kommentar som bagatelliserade vikten av att genomföra en datortomografiundersökning. Det visade sig senare att det var bra att kvinnan gjorde denna undersökning då man hittade en stor tumör.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd specialistläkare som förstår kvinnans synpunkter och kritik. Hon framför en ursäkt för formuleringen av sitt svar på kvinnans fråga och hade ingen avsikt att avstyra den datotomografiundersökning som annan läkare hade beställt. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1403-01170-63
Missade concertumör

En man remitterades från sin vårdcentral till en specialistmottagning för utredning av sina besvär. Specialistläkaren menade att mannen hade en hemorrojd. Det visade sig senare att det var en concertumör.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från berörd klinik och två yttranden har inkommit. I det ena yttrandet beskrivs att mannen remitterades med fokus på prostata snarare än tarmen. Vidare beskrivs att i samband med prostataundersökning görs inte rektoskopi regelmässigt och att man bedömer att patienten omhändertogs enligt praxis. Hade det framgått av remissen att patienten blött från tarmen hade däremot omhändertagandet blivit annorlunda. I det andra yttrandet framgår det att den tumör som enligt anmälaren missades i samband med prostataundersökningen satt för långt upp i tarmen för att kunna bli upptäckt i samband med en prostataundersökning. Anmälaren tog del av yttrandet men uttryckte sitt missnöjde med svaren. Anmälaren beslutade sig dock för att låta saken bero och önskar att ärendet avslutas.

V1403-01175-63
Bristande behandling

En kvinna framförde synpunkter på omhändertagande och resultat av operation i samband med att hon hade en tumör i näsan.

Åtgärd: Yttrande inhämtades enligt anmälarens önskemål. Av yttrandet framkommer det att man ändrat omhändertagandet av patienter med denna typ av tumörsjukdom. Vidare beskriver man att alla patienter, efter beslut om ingrepp på vårdenheten, ska kallas till ett besök på kliniken för samtal och planering inför olika typer av betydande ingrepp. Yttrandet sändes till anmälaren och hon framför sin glädje över att man har förbättrat omhändertagandet av patienterna på detta sätt. Genmäle kommer ej att inkomma. Ärendet avslutas enligt anmälarens önskemål.

V1403-01239-63
Bristande undersökning, ej lyssnad till

En man hade tidigare gått igenom en cancerbehandling och friskförklarats. Mannen fick nya besvär som han sökte vård för. Utredningen fördröjdes då hans oro inte hörsammades till att börja med. Mannen sökte akut vård i samband med allvarlig huvudvärk men blev hemskickad från akuten på natten med förklaring att det inte fanns sängplats ledig. Mannen ombads komma tillbaka nästa dag. Det visade sig att

mannens huvudvärk var orsakad av en hjärnblödning. Mannen blev då inlagd och vårdades på sjukhus. I samband med att mannen vårdades på sjukhus visade det sig att han hade fått recidiv av sin tidigare genomgånga cancer.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från berörda vårdgivare. Av yttrandena framgår att man förstår anmälarens sorg och förtvivlan över situationen som beskrevs i anmälan. Man bifaller anmälarens synpunkt på att omhändertagandet under natten på akutmottagningen bör ha varit annorlunda men att man tvingades göra som man gjorde på grund av platsbrist. Av yttrandet från neurologkliniken framgår det att man tagit del av anmälarens berättelse och kommer att diskutera händelserna för att förbättra omhändertagandet av patienter och anhöriga. Anmälaren fick ta del av yttrandena men har inte lämnat genmäle eller hörts av. Ärendet avslutas.

V1403-01274-42 **Komplikationer av infart**

En cancersjuk kvinna vårdades på en onkologisk klinik på ett akutsjukhus. Hon medicinerades via central ven kateter. Katetern behövde bytas då personalen inte hanterat katetern på rätt sätt. Kvinnan som är stickrädd är missnöjd med att hon inte fick smärtstillande salva inför behandlingarna.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen och chefsjuksköterskan som förklarar att problemet med att byta ventil låg i injektionsventilen som fastnade och en avvikelse över händelsen är gjord. Felanmälan är också gjord till företaget och Läkemedelsverket. Bedövning ges i samband med inläggning av kateter men total smärtlindring kan inte uppnås. Anmälaren har tagit del av svaret och har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1403-01300-52 **Bristande information och tillgänglighet**

En kvinna som skulle opereras för en hjärntumör har synpunkter på att det var svårt att komma i kontakt med ansvarig läkare. Hon kunde bland annat inte få tag i läkaren för att få förlängd sjukskrivning. Vidare var det felaktig information om röntgen och operationstider. Kvinnan vill ha en förklaring till detta och hon önskar att få veta vad vården kommer göra åt problemet.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare som tycker att kvinnan väl beskrivit de logistiska problem som hon drabbades av och de förvecklingar och oro det skapat. Han bedömer att orsaken var de allvarliga systemfel i sjukhusets journalsystem som skedde vid flera tillfällen där planering blev fördröjd och med dålig kontinuitet som följd. Kvinnan fick operationsplanering som sedan inte fanns och blev därför hemskickad utan åtgärd under sommaren. Hon opererades senare och operationen gick bra. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1403-01468-59 **Brister i att lämna provsvar**

En kvinna opererades och fick besked om att analys av vävnadsprov skulle förmedlas efter sex veckor. Detta gjordes inte varför kvinnan därefter sökt kontakt vid flera tillfällen. Fick kontakt efter nio veckor och informerades om att analysen inte var klar men inte varför eller när det beräknades vara klart. Sökte kontakt igen och skulle bli uppringd, vilket inte skedde. Kvinnan är kritisk till hanteringen och den

anspänning väntan innebär. Både vad gäller att se till att vara nåbar och den oro som väntan på själva beskedet innebär. Kvinnan vill veta vem som kommer kontakta henne och när hon kan få besked.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från verksamhetschefen som beskriver förloppet och bekräftar anmälarens kritik av provsvarshandlingen, vilken hon anser oacceptabel. Rörande omvårdnad och miljö på avdelningen anger hon att den kritiken kommer tas upp till diskussion om hur dessa angelägna områden kan förbättras. Anmälaren har tagit del av yttrandet och finner det helt korrekt i sak. Däremot vill hon avslutningsvis framföra till verksamheten att de inte ska omvandla en människas rättmätiga önskan om information till ett känslotillstånd och benämna det som oro. Detta uppfattar hon som förminskande och utan respekt för människors kompetens. Rent tekniskt/medicinskt fungerade vården utmärkt men sammantaget har händelserna orsakat att hennes förtroende för vården och särskilt denna verksamhet skadats. Ärendet avslutas.

V1403-01574-49 **Missade diagnosen lungcancer**

Nära anhörig plågades av svår hosta. Hon genomgick undersökningar vid primärvården. Vid en första röntgenundersökning kunde inget anmärkningsvärt observeras. Senare, vid nästa röntgenundersökning konstaterades svår lungcancer som det nu var för sent att operera. Läkaren uppgav nu att denna cancer kunde observeras redan vid den tidigare röntgenundersökningen.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef. Man har gått igenom befintligt bildmaterial från undersökningar samt fått tillgång till lungröntgen och efterföljande datortomografi utförda på andra enheter. Bedömningen kvarstår att det inte förelåg något patologiskt eller nytillkommet mellan de undersökningar som gjorts med ca ett års mellanrum. Vid undersökning drygt ett år senare hade det utvecklats infiltrat och även ett par ytterligare små förändringar kunde identifieras på lungröntgen. Dessa verifierades vid efterföljande datortomografi. Ansvarig hävdar att det inte föreligger någon felbedömning eller felaktighet i de utförda undersökningarna. Efter det att yttrande har översänts har anmälaren meddelat att hon önskar gå vidare med ärendet till IVO. Ärendet avslutat.

V1404-01671-49 **Bristfällig undersökning**

Enligt anmälaren undersöktes den nära anhörige alldeles för bristfälligt trots att han tidigare behandlats för cancer. Därför missade läkaren att upptäcka nya tumörer. Patienten avled.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från verksamhetschefer på berörda enheter. Handläggningen har följt sjukhusets vårdprogram och har gjorts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med facit i hand konstaterar man att mannens tumörsjukdomar med sin spridning i kroppen och till hjärnan, självklart kan ha varit orsak till hans nedsatta allmäntillstånd och känsla av obalans. En annan handläggning med akut datotomografi eller bukprover skulle tyvärr inte ha ändrat handläggningen eller den fortsatta behandlingen. Efter det att kompletterande yttrande har översänts har anmälaren inte avhört. Ärendet avslutat.

V1404-01691-63**Strålskada**

En kvinna drabbades av en strålskada i samband med strålbehandling av cancer.

Åtgärd: Ärendet avslutas. Anmälaren kontaktades per telefon och fick information om var hon kunde vända sig för utredning av eventuellt skadestånd för skada i samband med strålbehandling av cancer. Kvinnan fick även information om möjlighet att få ärendet utrett av Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas i samråd med anmälaren.

V1404-01780-59**Missnöjd med vårdcentralen**

En kvinna är inte nöjd med uppföljning och information rörande provsvar. Detta oroar henne då hon vill veta vad provsvaren innebär men inte får den informationen.

Åtgärd: Anmälaren har inte återkommit i ärendet trots flera försök att komma i kontakt med henne. Ärendet avslutas.

V1404-01807-58**Lång väntetid på operation**

En man framför oro över att hans mamma fått vänta på operation av cancertumörer på ett sjukhus. Den ena tumören har växt till dubbel storlek under väntetiden och mamman har svåra smärtor. Anmälaren undrar vad han kan göra.

Åtgärd: Vid kontakt med anmälaren framkommer att mamman vårdas på sjukhus. Informerar om möjlighet att ta del av patientjournalen samt rekommenderar möte med behandlande läkare för mer information. Återkommer vid behov, ärendet avslutas i befintligt skick.

V1405-02107-58**Brister i vårdflöde, utebliven/felaktig behandling**

En mamma framför synpunkter på vårdens organisation i samband med dotterns vård för sin cancersjukdom på ett barnsjukhus. Hon framför även att dottern fått för hög dos läkemedel vid ett tillfälle och inget läkemedel vid ett annat. När dottern blivit sämre i hemmet har familjen blivit rekommenderade att söka vård via akutmottagningen vilket mamman anser är felaktigt då dottern utsätts för risk för infektion. De har även blivit hemskickade från akutmottagningen utan att specialistläkare konsulterats. Vid inläggning på vårdavdelning har dottern fått dela rum med annan patient trots infektionsrisken.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen på akutkliniken, från överläkare på onkologkliniken, samt från verksamhetschefen och sjuksköterskor på berörd vårdavdelning. Av yttrandet från akutkliniken framgår att läkare på akutmottagningen sökt och fått kontakt med specialistläkare som rekommenderat inläggning på vårdavdelning. Detta har mamman beklagligt nog inte blivit informerad om innan hon valde att gå hem. Av yttrandet från onkologkliniken framgår att alla patienter har en läkare som är ansvarig för vården samt att man försöker ta emot patienter akut på specialistmottagningen dagtid men att den möjligheten inte finns på jourtid. Det framgår även att personalsituationen varit

ansträngd länge och att sjukhuset därför varit tvungna att skicka patienter till andra barncancercentra för behandling. Gällande felaktigheter i behandling har en vårdavvikelse gjorts och rutiner har ändrats. Av yttrandet från vårdavdelningen beklagas den negativa upplevelsen av vårdtiden. Gällande delad sal framgår att det är ansvarig läkare som gör bedömningen och godkänner om samvård kan ske. Anmälaren är välkommen till ett möte om hon önskar. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inte hörts av varvid förvaltningen utgår från att hon accepterat svaret. Ärendet avslutas hos förvaltningen.

V1405-02197-58**Annan behandling på grund av semester**

En dotter framför synpunkter och frågor kring moderns cancerbehandling. På grund av personalens semester kan patienten inte behandlas på en utomlänsklirik utan har nu fått besked att hon ska behandlas i hemlandstinget där annan metod används. Denna metod innebär att patienten förmodligen kommer att förlora synen på ena ögat, vilket inte var fallet med behandlingen på utomlänskliniken. Anmälaren ifrågasätter förfarandet.

Åtgärd: I telefonkontakt med patienten framgår att hon varit i kontakt med sjukvården och fått information som hon känner sig nöjd med. Ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen.

V1405-02502-59**Frågor om diagnos som dröjde**

En kvinna undersöktes med ultraljud och prover togs. Hon fick besked om att undersökning och provsvar inte visat något avvikande. Problemen hon sökt för fortsatte och kvinnan sökte på eget initiativ efter flera månader. Kvinnan informerades först då om att hon borde kommit tidigare eftersom problemen kvarstått. Prover togs igen och denna gång var beskedet cancer och småningom konstaterades en tumör. Då hade knappt ett halvt år gått sedan första besöket. Kvinnan undrar nu om detta kunde ha upptäckts tidigare.

Åtgärd: Yttrande har inkommit från Verksamhetschefen, som motsätter sig ett angivet citat, men i övrigt instämmer med anmälarens skrivelse. Han beskriver och förklarar undersökningar och resultat samt problem med långa svarstider från laboratoriet vid sjukhuset. Verksamheten har påtalat att detta är oacceptabelt för berörda, dock ännu utan respons. Sammanfattningsvis framförs att något övrigt inte kunnat göras på något bättre eller snabbare sätt, eller att rutiner brustit. Anmälaren har tagit del av yttrandet och framför inget ytterligare. Ärendet avslutas.

V1406-02687-63**Komplikationer efter operation**

En man genomgick en operation. Efter operationen drabbades mannen av flera olika komplikationer som gjorde att han tvingades kvar på sjukhuset längre än vad som planerats från början. Mannen framför synpunkter på att omhändertagandet i efterförloppet till operationen kunde varit effektivare och att det brast i informationen kring åtgärderna då han ställer sig frågande till genomförda ingrepp.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschefen på berörd klinik. I yttrandet beskrivs den ursprungliga operationen som lyckad men att patienten drabbades av komplikationer ca ett dygn senare. Den akuta komplikationen med minskade

urinmängder avhjälpes med inläggning av en slang från njurarna och njurfunktionen normaliserades. Ytterligare behandlingar med byte av slangar och anläggning av nya slangar för att stabilisera njurfunktion och urinflöde har behövts och ytterligare komplikationer med infektioner har drabbat patienten. Av yttrandet framgår det att man anser att patienten har genomgått vedertagen operationsmetod och att komplikationerna är omhändertagna på ett korrekt sätt. Man uttrycker sympati och förståelse för patientens frustration över det ovanligt komplicerade sjukdomsförloppet efter operationen. Man förklarar vidare vad som orsakade väntetiden för borttagande av den sista slangen och konstaterar att resurserna är begränsade och efterfrågan är större än tillgängligheten. Händelserna har diskuterats inom kollegiet. Patienten rekommenderas även att lämna anmälan till patientförsäkringen LÖF. Anmälaren har tagit emot en kopia av yttrandet. Anmälaren framför att han är nöjd med yttrandet och omhändertagandet av läkarna men att allt tagit för lång tid. Genmäle kommer inte att inkomma. Ärendet avslutas i samråd med patienten.

V1406-02765-49
Svårt att boka tid inom önskad tidsperiod

Anmälaren befinner sig utomlands men har behov av att boka tid med läkare, tid för röntgenundersökning och provtagning med anledning av cancersjukdom. Anmälaren anser att mottagningen inte beaktar hans medicinska behov i tillräcklig grad under den tid han befinner sig i Sverige.

Åtgärd: Kommer överens med anmälaren att utkontakta mottagningen. Mottagningen uppger att den har bokat in anmälares besök under den period som han befinner sig i Sverige. Ärendet avslutas.

V1406-02863-62
Synpunkter på information och bemötande

En man har synpunkter på information och bemötande vid en sjukhusmottagning. Han har bland annat synpunkter på hur informationen i kallelserna är utformad, att han inte fått någon information om sin diagnos och att han blivit otrevligt bemött.

Åtgärd: Anmälaren nöjer sig med att ha framfört sina synpunkter till förvaltningen. Ärendet avslutas.

V1406-03123-49
Sent besked om cysta på bukspottsskörtel

Anmälaren blev remitterad till urologmottagning. Röntgenundersökning genomfördes. Efter nästan fjorton månader meddelade läkaren att det fanns en cysta på bukspottsskörteln. För anmälaren innebar detta en period av oro för att lida av svår cancersjukdom.

Åtgärd: Kommer överens med anmälaren att översända ärendet till Inspektionen för vård och omsorg och att därmed avsluta ärendet vid patientnämndens förvaltning. Ärendet avslutas.

V1407-03207-58**Opersonligt bemötande, för lite tid till patienter**

En kvinna delger sina upplevelser av att vara patient i cancervården. Hon önskar mer empati, möjlighet att få träffa samma läkare, bokade tider vid strålbehandling istället för drop-in-tider. Hon vill känna sig och bli behandlad som en människa och få tid att prata med personal om hur hon känner sig.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte att yttrande inhämtas, ärendet avslutas i befintligt skick.

V1407-03394-63**Bristande bemötande i samband med svårt besked**

En kvinna hade besvär och smärta från en nyupptäckt knöl vid bröstet. I samband med olika besök hos läkaren bemöttes makarna med nonchalans och bristfällig information om tumören och planerad behandling. Makarna framför synpunkter på bristande bemötande.

Åtgärd: Ett yttrande begärdes från berörd vårdgivare. Yttrande har inkommit från både verksamhetschef och patientansvarig läkare. Av yttrandet från verksamhetschefen framgår det kritiken tagits på allvar och återkoppling till patientansvarig ska ske. Vidare bekräftas att det är svårt att lämna information om vård och behandling och att det är ett problem man ser allvarligt på och arbetar med att förbättra på en övergripande nivå. Yttrandet från patientansvarig läkare beskriver det första mötet och resonemanget bakom hur information lämnades i samband med det. Vidare beskrivs att han hade förmedlat kontakt med en kontaktsjuksköterska för stödjande samtal då patienten var orolig. I yttrandet tas även möten efter genomgången operation upp, under detta möte lämnades ytterligare information om kommande behandling. Återigen ordnades samtalskontakt med kontaktsjuksköterska. Yttrandet avslutas med att patienten och hennes make bjuds in till ett nytt möte om de så önskar.

V1407-03560-44**Försenad remiss**

Anmälaren hade fått besked av vårdcentralens läkare att remiss skulle skickas till specialistmottagning för tumörsjukdomar. Detta glömdes bort och remissen skickades först efter att anmälaren hörde av sig efter åtta dagar.

Åtgärd: Enligt telefonsamtal med anmälaren ville denne påtala att hon tyckte det tagit för lång tid innan hon skulle få komma på specialistbesök. Remissen hade fördröjts med åtta dagar och tid för specialistbesök hade erbjudits efter sex veckor från primärvårdsbesöket. Anmälaren gavs kontaktinformation till Vårdgarantikansliet. Anmälaren ville att ärendet registrerades utan vidare åtgärd och därmed avslutades.