

V1509-05203-44**Bristande utredning**

Anhörig till avliden kvinna ifrågasätter vårdcentralens utredning. Skrivelsen även skickad direkt till verksamheten men inte besvarad. Skrivelsen tar bland annat upp bristande hörsamhet gentemot patient, brister i informationsöverföring, bedömningar och utredningar.

Åtgärd: Yttrande gavs av biträdande verksamhetschef. Denne gav svar i enskilda frågor och på de synpunkter som lämnats av anhöriga. Mottagningen hade skapat ny rutin för bevakning av post samt framhållit vikten av att granska tidigare journaler och diagnoser för eventuell omprövning. Mottagningen har även ett utbildningsansvar för studenter och nya läkare och där ingår att försöka uppfatta och tolka problem även hos patienter som inte har så lätt för att förmedla vad de känner. Anhöriga har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

V1510-05577-49**Missade allvarlig diagnos**

Anmälaren led av tumör i hjärnan och opererades för över tio år sedan. Efter operationen kvarstod en rad problem som hon kommunicerade till läkarna vid primärvården. Hon uppfattade att de inte lyssnade och att de inte vidtog de undersökningar som krävdes. Efter kontakt med neurokirurg kunde det konstateras att hon led av nervskada och att besvären kunde lindras med medicinering.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att en stor del av det händelseförlopp som anmälaren beskrev gällde andra mottagningar och delar av sjukvården än denna vårdcentral. Enligt yttrandet initierade läkaren vid vårdcentralen utredning, undersökning och kontakt med Försäkringskassan redan i de första kontakterna med anmälaren. Även intyg till tidigare arbetsgivare upprättades, enligt yttrandet. Av journalen framgår att specialister konsulterats, att fem undersökningar med röntgen initierats, att ett tiotal provtagningar har ordinerats, detta enligt yttrandet från berörd vårdcentral. När anmälaren kom i kontakt med ny läkare vid vårdcentralen initierade även denne utredningar, undersökningar och provtagningar. Enligt yttrandet har anmälaren erhållit behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Anmälaren tog del av yttrandet och framhöll att den felaktiga diagnosen orsakade stort lidande. Ärendet avslutas.

V1510-05669-58**Komplikationer och bestående men efter operation**

En mamma framför synpunkter på att dottern fått komplikationer i form av känselbortfall efter en canceroperation på ett sjukhus. Läkare på sjukhuset misstänker att det handlar om en nervinklämning på grund av den långa operationen. Detta orsakar patienten mycket lidande och svårigheter att komma igång efter operationen. Anmälaren önskar ekonomisk ersättning samt att vården ser över sina rutiner.

Åtgärd: Yttranden inkom från vårdchef på operationsavdelningen som informerade om att sidläget som anmälares dotter låg i under dryga tre timmar möjligtvis orsakat de neurologiska besvären. Dessa kan tyvärr vara svåra att behandla,

händelsen beklagas djupt. Anmälan om ekonomisk ersättning har sänts, ärendet avslutas på förvaltningen.

V1510-05890-44 **Bristande utredning**

En dotter beskriver sin nu avlidna mammas tid i väntan på diagnos på ett akutsjukhus. Mamman fick bristande information om resultatet av undersökningar och diagnos. På avdelningen tvingades hon dela rum med män.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschef för vårdområde internmedicin, tf sektionschef vid lung-/allergisektionen och överläkare vid gastroenterologisektionen. Respektive specialist redogjorde för skälen till vidtagna åtgärder samt specialistläkarbrist som orsak till begränsningar i möjligheterna att ta emot vissa patientgrupper. Redogörelse fanns också för de olika kontakterna i samband med patientens diagnostisering och därav remittering till specialist samt till vård i hemmet. Patienten skrevs ut på egen begäran men erbjöds att stanna kvar på avdelningen. Patienten hade vid utskrivningen fått tid för telefonkontakt och ett återbesök till läkaren. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte återkommit och ärendet avslutas.

V1511-06144-44 **Brister i kontinuitet**

En kvinna tar kontakt för sin avlidna mor som opererats för cancer. Modern var inneliggande på sjukhus och medicinskt ansvarig läkare skiftade från vecka till vecka. Kvinnan är kritisk till att det varje vecka var olika personer som måste läsa in sig på moderns sjukdomar.

Åtgärd: Yttrande gavs av överläkare. En genomgripande analys av vårdförlopp, bedömningar och åtgärder hade gjorts på kliniken. Läkaren fann bristande journalföring som en del i missvisande information till kollegor och anhöriga och även att anhörigas tolkning av informationen kunde ha påverkats av egna uppfattningar och förväntningar. Ett tydligt åtgärdsförslag med utsedda ansvariga personer för att undvika liknande händelser avslutade analysen. I ett kompletterande yttrande redovisades patientens snabba sjukdomsförlopp och de smärtsamma konsekvenserna av hur hennes cancerform utvecklade sig. Smärtorna var svåra ett kupera även med morfinpreparat. Ett möte med anhöriga hade genomförts för att diskutera den komplicerade situationen för patienten och de händelser som uppstod i samband med det snabba sjukdomsförloppet. Man diskuterade där även de förbättringar som planerades vid kliniken och allmänt på sjukhuset. Anmälaren har därefter inte återkommit inom den avtalade tiden och ärendet avslutas.

V1511-06346-64 **Felaktig diagnos, felaktig avgift**

En kvinna uppger att hon har sökt för symtom i nacken och huvudet och för trötthet och inte fått någon hjälp. Man har på akutsjukhuset uppgett att det har berott på stress. Ett år senare visade det sig att hon har en hjärntumör. Hon har begärt att få journalkopior och sjukhuset anger att det alltid kostar minst 70 kr i avgift.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamheten, i vilket chefläkaren beklagar patientens olägenheter och hänvisar till bifogade yttranden där

verksamhetschefen och den medicinskt ledningsansvarige på infektionskliniken talar om att de prover som togs vid besöket inte gav tecken till infektion. Patientsäkerhetsläkaren på akutkliniken talar om att man ständigt arbetar för att minska väntetiderna på akutmottagningen. Han blir mycket upprörd över patientens beskrivning av bemötandet och han kommer att ta upp detta på ett personalmöte. Verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga läkaren på medicinkliniken förklarar att man efter undersökning av patienten bedömt att det handlade om mest trolig huvudvärk i samband med ospecifik virusinfektion alternativt spänningshuvudvärk. Datortomografi bör man, säger de, vara restriktiv med då det utsätter patienten för strålning, och i detta fall anses inte att det fanns indikation för en sådan undersökning. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hört av inom utsatt tid och ärendet avslutas.

V1512-06725-44 **Bristande vård**

Anhörig kontaktar om sin mors vård i hemmet av ASIH i samband med svår sjukdom. Vården och informationen till patient och anhöriga ifrågasätts.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschef. Yttrandet grundade sig mestadels på journalanteckningar då lång tid hade förflutit. Vården hade inte uppfattat den grundläggande bristen i kommunikationen med anhöriga och patient. Patientens sjukdomsutveckling hade ett mycket snabbt förlopp och det var svårt för vården att kunna anpassa medicineringen till den accelererande smärtan. Verksamhetschefen motiverar dock valet av smärtlindring som adekvat då man snabbt kunde förändra doseringen, detta hade inte gått med den sorts pump som anhöriga hade efterfrågat. Fördröjningen med den inledande behandlingen hade inte gått att påverka då den var tvungen att genomföras mitt i pågående verksamhet där personalen var bunden i pågående planerad patientvård. Anhöriga har tagit del av yttrandet men inte återkommit inom angiven tid. Ärendet avslutas.

V1512-06761-44 **Bristande utredning, dåligt bemött**

En dotter skriver för sin far. Dottern hade i olika sammanhang försökt nå läkaren då fadern visade tecken på att inte må så bra. Senare undersökningar visade på en spridd cancer. Dottern blev även dåligt bemött av läkaren i sina kontakter gällande fadern.

Åtgärd: Yttrande gavs av verksamhetschefer, enhetschef samt ansvarig läkare. Verksamheten hade gått igenom händelserna för att se om det kunde vara grund för en lex Maria-anmälan men man hade bedömt att så var inte fallet. Den ansvarige läkaren svarade för sina bedömningar och beslut. Olika skäl hade funnits för att kontinuiteten i patientens skötsel tidvis hade fallerat. Bland annat hade man haft svårt att rekrytera sjuksköterskor som står för den närmre kontakten med patienterna och som i sin tur rapporterar till läkarna. Verksamhetschefen beklagar att anmälaren blivit dåligt bemött vid sina kontakter gällande sin far, vilket givetvis är oacceptabelt, och hade tagit upp och diskuterat bemötandet med läkaren. Patienten har nu fått en ny ansvarig läkare. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter inte avhört. Ärendet avslutas.

V1512-06767-42 **Felmedicinering påverkade cancerbehandling**

En kvinna med ångest påbörjade medicinering på psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Kvinnan har haft bröstcancer och behandlas med förebyggande medicin. Hon frågade om medicinerna passade ihop och fick ett positivt besked. Efter en tid insjuknade hon med blödningar och livmodern opererades bort. Kirurgen konstaterade att medicinerna inte skall användas samtidigt då den skyddande effekten för bröstcancer försvinner. Utökad cancerutredning visade ingen spridning men hon är orolig.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som förklarar att det är en känd interaktion mellan preparaten och trots att läkaren konsulterade kollega förskrevs läkemedlet. Intern utredning kommer att göras för ställningstagande till anmälan enligt lex Maria. Anmälaren har tagit del av svaret och framför önskan om fortsatt handläggning vid IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

V1512-06968-57 **Skadad av strålbehandling**

En man kontaktar för sin avlidna systems räkning. Kvinnan avled i cancer och blev under behandling mot sin sjukdom utsatt för ytterst kraftig strålbehandling. När hon avlidit granskades röntgenbilderna och det visade sig att ryggmärgen i nacken var skadad, troligtvis av strålningen. Anmälaren har många frågor han önskar få besvarade.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkare på onkologiska kliniken. Han beklagade patientens lidande. Vid en rekonstruktion av den behandling som kvinnan fått uppmärksammades att stråldosen varit hög och att det teoretiskt är möjligt att nacken inte varit helt fixerad vid alla behandlingar. Det kan således ha uppstått strålning av ryggmärg och nerver. Anmälaren är nöjd med det utförliga svaret och önskar avsluta ärendet.

V1512-07066-52 **Om vård och behandling**

En kvinna kontaktar förvaltningen då hon anser att hennes man fått bristande vård vilket lett till att han avled i cancer. Hon anser även att vården borde ha upptäckt den tidigare. Dessutom undrar kvinnan om en tarmundersökning skadade mannens tarm vilket kan ha medfört att cancer spridit sig.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från bland annat verksamhetschefen. Det framkommer att tumören med stor sannolikhet fanns redan innan mannen kom till sjukhuset. Det går dock ej att uttala sig om det påverkade sjukdomens prognos då tumören var aggressiv. Den återkom bara några månader efter avslutad behandling. Att tarmundersökningen skulle ha skadat tarmen tillbakavisas av vården då man under operationen kunde få bort hela tumören som dessvärre återkommer några månader senare. Under operationen såg man inga andra skador på tarmen. Anmälaren har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas.

V1512-07117-58 **Brister i utredning, felaktig diagnos**

En kvinna framför synpunkter på att husläkaren inte gjort någon undersökning vid hennes besök på vårdcentralen. Kvinnan sökte vård på grund av en knöl i bröstet. När knölen inte försvann sökte hon vård igen på vårdcentralen och blev då

remitterad för vidare undersökningar. Det visade sig att det var cancer som hade spritt sig, detta resulterade i att bröstet opererats bort. Anmälaren anser att läkaren borde varnas och önskar ekonomisk ersättning för skada.

Åtgärd: Yttranden inkom från verksamhetschef som djup beklagade de olägenheter som anmälaren haft med anledning av händelsen. I journalen fanns ingen dokumentation om anmälarens första besök som genomfördes på grund av oro för en knöl i bröstet. Patientansvarig läkare har inget minne av besöket. 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.

V1512-07180-42

Brister i smärtlindring och information

En kvinna opererades för cancer i buken vid en kirurgklinik på ett akutsjukhus. Operationen skulle genomgöras med ryggbedövning men planen ändrades och hon upplevde svår smärta. Hon vårdades på avdelning och där upplevde hon att sköterskorna inte klarade av eller förstod ordinationer och medicineringen varför det ibland dröjde timmar innan smärtlindring gavs. Efter fem dagar planerades hemgång vilket hon inte var informerad om. Efter tjuv lyckades hon få eftervård på rehabiliteringsklinik. Senare fick hon besked om att hon smittats med resistent bakterie. Ingen information gavs om behandling eller uppföljning. En sköterska upplyste henne om att ingen vård ges mot denna sjukdom.

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

V1601-00041-44

Bristande vårdplanering

Närstående kontaktar för en nu avliden kvinna. Närstående anser att den utskrivande geriatriska kliniken inte gjort en fungerande vårdplanering i samband med att den svårt cancersjuka kvinnan skickades hem. Hemtjänst var inte utökad och larm fanns inte hemma.

Åtgärd: Yttrande gavs av överläkare. Denna redogjorde för patientens tid på kliniken och de förberedelser som gjordes inför hemgång. Patienten själv hade klara önskemål om utformningen av sitt vårdplaneringsmöte. Hemtjänst och ASIH var förberedda då patienten skrevs ut men den snabba försämringen hade inte kunnat förutses. Remiss fanns skriven till ett sjukhem. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inkommit med skriftliga synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.

V1601-00255-42

Felinformerad, utebliven cancerbehandling

En man med prostatacancer planerades för operation av axel och för säkerhets skull kontaktade han kontaktsköterskan vid onkologiska kliniken och fick ett positivt besked. Operationen skulle inte påverka cancerbehandlingen. Efter operationen framkom att cytostatika inte kunde ges på grund av de läkemedel han fått efter operationen. Den smärtlindring han gavs var en stark nervmedicin som inte passade ihop med cytostatika. Denna medicin behövde fasa ut, därefter kunde cytostatika och strålbehandling ges. Cancerbehandlingen fördröjdes med ett år.

Åtgärd: I svaret från behandlingsansvarig läkare framkommer det att behandlingsvalen som gjordes inte styrdes av den genomförda operationen av axeln utan ifrån prostatacancersjukdomen och gällande vårdprogram och samsjuklighet. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1601-00318-42

Fel information inför operation

En man med cancer planerades för operation av axel vid ortopedisk klinik på ett akutsjukhus. Han kontrollerade med en sköterska om cancersjukdomen var ett hinder. Den smärtlindring han gavs efter operationen var en stark nervmedicin som inte passade ihop med cytostatika. Denna medicin behövde fasas ut, därefter kunde behandlingen påbörjas igen. Cancerbehandlingen fördröjdes med ett års försening. Hade han informerats om detta hade han avstått operationen.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som framför att både anestesilog och operatörer hade kännedom om cancerdiagnos och medicinering med hormonbehandling. Operationen hade aldrig genomförts om ansvarig onkolog tyckt annat. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1601-00335-52

Bristande tillgänglighet

En kvinna som drabbats av cancer har väntat i flera månader på att få kontakt med en läkare. Anmälaren har ringt flera gånger och lämnat meddelanden dels till sköterska men även till läkaren men ingen hör av sig.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare. Det visar sig att det inte finns någon journalanteckning på att kvinnan sökt ansvarig läkare. Hon har haft kontakt med andra läkare inom avancerad sjukvård i hemmet och inom onkologiska kliniken. Ansvarig läkare har nu kontaktat kvinnan och bett så mycket om ursäkt för missen. Anmälaren har inte hörts av inom angiven svarstid. Ärendet avslutas.

V1601-00347-62

Ej fått svar om undersökningsresultat

En kvinna uppsökte sin vårdcentral, då hon återfått liknande symtom som för sex år sedan då hon höll på dö på grund av en tumör som då opererades bort. En röntgenundersökning gjordes men kvinnan har idag, en och en halv månad efter att svaret skickats till vårdcentralen, fortfarande inte fått besked om resultatet.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare, som skriver att han gick på semester samma dag som resultatet av undersökningen kom till vårdcentralen och att han återkom drygt två veckor senare. Han meddelar att röntgenundersökningen visar på normala resultat. Anmälaren har meddelat att hon inte är nöjd med yttrandet, bland annat då läkaren angett fel orsak till besöket. I det avslutande brevet till vårdcentralen framförs denna synpunkt. Förvaltningen framför också att remissregelverket innehåller bestämmelser om att remissvar ska bevakas systematiskt och att rutiner ska finnas vid läkares frånvaro. Ärendet avslutas.

V1601-00439-42

Brister i smärtlindring, bemötande

En kvinna opererade bröstet vid en plastikkirurgisk klinik på ett akutsjukhus. Efterförloppet har varit smärtsamt och hon har ofta ringt kontaktsköterskan men bemötandet har inte alltid varit bra. Ett år senare är hon sjukskriven för depression. Smärtlindringen har varit bristfällig.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen, behandlingsansvarig kirurg, koordinator och chefsjuksköterska. Kvinnan hade haft nytta av att fått fördjupad information om vad ingreppet innebar och därmed varit mer förberedd. En kontakt med psykolog inför ingreppet hade förmodligen varit av värde. Patienten har kuratorskontakt efter ingreppet. Anmälaren har tagit del av svaren och därefter framfört att hon inte är nöjd med svaren och att anmälan är gjord till Löf. Ärendet avslutas.

V1601-00457-52**Missad diagnos**

En man sökte husläkaren på grund av smärtor i ryggrakten. Läkaren tyckte inte att det behövdes någon röntgen utan ordinerade inflammationsdämpande salva. Smärtorna gick dock inte över utan mannen återkom till vårdcentralen men fick då träffa en annan läkare som såg till att mannen fick en röntgenundersökning. Det har nu visat sig att mannen lider av cancer.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen som beklagar djupt att mannen drabbats av cancer. Chefen anser dock att man har följt gängse rutiner. Anmälaren har inte hörts av inom angiven svarstid.

V1602-00634-57**Felaktig information inför cellgiftsbehandling**

En kvinna behandlades för cancer. Inför behandlingen önskade hon ta ut ägg för framtida graviditeter vilket inte gjordes. Hon ifrågasätter nu varför ingen hjälpte henne då hon nu önskar bli gravid.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkare på den onkologiska klinik där kvinnan behandlades. En svårighet som hon belyser är att det var väldigt kort om tid till ställningstagande av behandling då tumören var aggressivt växande. Enligt journaldokumentationen har anmälaren informerats om behandlingens påverkan på fertiliteten, men hon har accepterat snabbt insatt strålbehandling. Kvinnans önskan att ta ut ägg har inte dokumenterats. En översyn av rutiner ska nu göras så att det även vid remiss till andra mottagningar framgår att sådana frågor bör belysas återigen. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att han accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1602-00663-42**Lång väntan för undersökning och smärtlindring**

En man sökte akut vård efter fall och skada i bröstkorgen. Väntan på undersökning, röntgen och smärtlindring var lång. En sköterska upplevdes nonchalant då väntan för given smärtlindring fördröjdes medvetet.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen för akutmottagningen. Vid detta besök var belastningen hög av flera patienter med medicinska tillstånd som behövde

bedömning före honom. Detta skapade dessvärre lång väntetid varför mannen valde att lämna mottagningen. Behandlingsansvarig läkare försökte senare under kvällen att nå mannen för att lämna besked om röntgenundersökningen men lyckades inte. Verksamheten har inte lyckats omhänderta denna patient och verksamheten tar till sig kritiken. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1602-00809-64**Fel informerad och komplikationer efter operation**

En kvinna opererades på sjukhuset i sitt lår för en tumör. Inför operationen gavs felaktig information om hur ärrret skulle komma att se ut. Under operationen blev hon inte tillräckligt bedövad, och efter operationen följde man inte upp behandlingen.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket professorn i ortopedisk onkologi redovisar för behandlingen som givits. Han beklagar att bedövningen inte tog och att patienten behövt sövas för att operationen skulle kunna genomföras. Patienten valde själv, enligt yttrandet, att följa upp behandlingen på annan ort. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

V1602-00843-42**Medicinerades mot sin vilja, inte lyssnad till**

En man framför synpunkter angående sin cancersjuka avlidna hustru. Hustrun hade tackat nej till cellgiftsbehandling och strålning, för att få en så bra sista tid i livet som möjligt. Hon kunde dock tänka sig bromsmedicinering och palliativ vård. Efter en tid framkom det att kvinnan, trots allt cellgiftsmedicinerades.

Åtgärd: Svar har inkommit från behandlingsansvarig läkare som beklagar och känner sorg över att patienten och anhöriga är missnöjda med vården. Det var helt uppenbart för läkaren att kvinnan förstod att det var cytostatikabehandling hon fick. Att tvinga en patient till behandling är otänkbart. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter framfört att kommunikationen mellan behandlingsansvarig och patienten troligen brustit. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

V1602-01069-62**Otrevligt bemött av läkare**

En kvinna vars make genomgår cancerbehandling har synpunkter på hur hon och maken bemötts av en läkare. Paret fick vänta i 45 minuter på läkaren vid sitt besök, men fick ingen ursäkt utan tvärtom ett arrogant svar när de tog upp väntetiden. Maken fick sedan ett oklart besked om huruvida tumören var borta eller inte och de fick själva påpeka att tumören var bortopererad.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare, som beklagar att paret fått ett otrevligt bemötande och skriver att hon borde ha haft ett mer professionellt förhållningssätt. Hon ber om ursäkt för sitt beteende. Anmälaren har inte återkommit efter att ha tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1602-01170-49**Kritik mot undersökning och bristande information**

Enligt anmälaren visade läkaren stor osäkerhet och okunnighet under undersökningen av eventuell cancersjukdom. Läkaren vände sig till två laboratorier. Enligt anmälaren genomförde läkaren undersökningen utan att informera anmälaren om riskerna med vävnadsprover.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef och berörd specialistläkare framgick att väntetid mellan provsvar och tagning av vävnadsprov var rimlig. Dock kommer väntetiden att bli kortare efter pågående omorganisation, enligt yttrandet. Vidare, enligt yttrandet, fick anmälaren information om vad vävnadsprovet innebar. Läkaren har vinnlagt sig om att ge korrekt information och undersöka proverna på optimalt sätt, enligt yttrandet. Bedömningen av proverna var att det förekom cancermisstänkt vävnadsförändring, men ingen konstaterad cancer. Anmälaren tog del av yttrandet, framförde att han var missnöjd med svaret och ville låta annan myndighet utreda den medicinska handläggningen. Ärendet avslutas.

V1602-01196-58

Brister i informationen och i uppföljningen

En man framför att han för två månader sedan fått besked av läkare på ett sjukhus att han drabbats av cancer. Sedan dess har han väntat på besked om vad som ska hända och hur han ska tas om hand. Anmälaren mår mycket dåligt av det hela och ifrågasätter vårdens handläggning av hans fall.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen på kirurgkliniken på sjukhuset. Av yttrandet framgår att patienten sökt akut vård på sjukhuset på grund av gulsot vilket visade sig bero på en misstänkt tumör. Patienten vårdades på sjukhuset några dagar. Under vårdtiden anmäls patientens fall att tas upp på en multidisciplinär konferens på annat sjukhus. Tyvärr kunde patientens fall inte tas upp förrän 14 dagar senare, då läkarna gjorde bedömningen att patienten skulle behandlas med cellgifter. Innan behandling skulle olika undersökningar genomföras på annat sjukhus i enlighet med konferensbeslut. Patienten tar 14 dagar senare kontakt med behandlande läkare på kirurgkliniken och undrar varför inget händer. Läkaren kontakter i sin tur annat sjukhus och det visar sig att man inte initierat de undersökningar som det beslutats om. Patienten har efter detta genomgått undersökningarna och fått besökstid hos specialistläkare på annat sjukhus. Verksamhetschefen påtalar att det, i enlighet med gällande rutin, är annat sjukhus som tar över planering och behandling av patienter som ska utredas med specialundersökningar. I det aktuella ärendet har tydligen en ny rutin implementerats som innebär att det är det sjukhus som initialt tar hand om patienten som ska ansvara för att planeringen fullföljs. Behandlande läkare på sjukhuset har sett till att detta blivit gjort. Verksamhetschefen anser att kirurgkliniken på sjukhuset utfört det som åligger dem medicinskt korrekt och skyndsamt men att det varit otydligheter i kommunikationen mellan sjukhusen. Han önskar att annat sjukhus förtydligar dessa riktlinjer. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att han accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1602-01211-58

Lång väntan på besökstid, brister i information

En man framför att han drabbats av cancer. Han har fått besked att operation ska ske efter cellgiftsbehandling. Mannen har nu väntat i två månader på besked om när behandlingen ska börja. Hans tillstånd har försämrats under väntetiden och han mår dåligt över att inte få någon information.

Åtgärd: Svar har inkommit från överläkare på kliniken. Av yttrandet framgår att patienten sökt vård på annat sjukhus och där fått besked att han drabbats av cancer. Patientens fall diskuterades på en multidisciplinär konferens på det aktuella sjukhuset, därefter informerades patienten att behandling med cellgifter rekommenderades. Innan behandlingen kunde påbörjas skulle ultraljudsundersökning och vävnadsprov utföras, vilket gjordes nästan två månader efter cancerbeskedet. Patienten fick en nybesökstid hos specialistläkare på sjukhuset en månad senare. Då uppmärksammades att det hade gått 10 veckor sedan senaste röntgenundersökningen och en ny undersökning var nödvändig. Efter ytterligare en vecka startades cellgiftsbehandlingen. Överläkaren bedömer väntetiden som oacceptabelt lång vilket gäller för alla inblandade kliniker. Det är därför av största vikt att se över rutinerna inom och mellan klinikerna för att minska väntetiderna och förbättra information till och kommunikation med patienterna. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att han accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1602-01267-42

Frågor om brister i vårdplan

En cancersjuk man vårdades på neurologklinik och behandlades med proppförebyggande medicin. Mannen fick gå hem på permission och hustrun klarade inte av att vårda honom då han var sjukare än de båda förstod och hustrun är blind. Mannen föll svårt i hemmet och fick inre blödningar. Han nekades färdtjänst och åkte tunnelbana till sjukhuset och vid ett tillfälle föll han och slog sig svårt, även på sjukhuset föll han ett flertal gånger. De inre blödningarna förhindrade cancerbehandlingen och mannen avled. Varför beviljades permission utan vårdplan undrar hustrun. Den enda hjälp han fick var en rollator vilket inte hjälpte då cancersjukdomen orsakade svår yrsel och fall med rollatorn.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som förklarar att mannen hade en egen stark vilja att komma hem till hustrun som är blind. Cancersjukdomen har en tendens att ge proppar varför medicinering påbörjades. Händelsen beklagas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och därefter framfört önskan om fortsatt handläggning vid IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.

V1602-01359-62

Otrevligt bemötande från läkare

En kvinna hör av sig angående sin sambo som nyligen gått bort i cancer. Hon har synpunkter på den läkare maken haft via Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Läkaren meddelade att det inte fanns mer kvar att göra för mannen på ett mycket bryskt sätt. Hon har också behandlat kvinnan själv mycket otrevligt. Kvinnan framför att hon inte involverats i makens vård, utan tvärtom ignorerats av läkaren.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare, som beklagar att hennes sätt att lämna besked har uppfattats som burdust och tufft samt att kvinnan känt sig åsidosatt. Anmälaren har därefter inkommit med ett genmäle, med bland annat synpunkter på att andra familjemedlemmar kontaktats men inte hon själv. Läkaren har svarat att hon med sitt agerande försökte att både underlätta för kvinnan och tillgodose övriga närståendes önskemål. Anmälaren har därefter inkommit med

skriftliga synpunkter där hon bland annat vidhåller att hon blivit exkluderad. Synpunkterna framförs till verksamheten. Ärendet avslutas.

V1603-01423-57
Bristfällig kommunikation från onkolog

En kvinna ifrågasätter onkologens kommunikation med henne avseende val av operationsmetod vid bröstcancer.

Åtgärd: Yttranden inkom efter flertal påminnelser från överläkare på bröstmottagningen och sektionschef och överläkare på onkologiska kliniken. I dessa omfattande svar klargörs handläggningen i vilken flera olika läkare från olika kliniker och sjukhus varit inblandade vilket lett till en viss svåröverskådlighet. Anmälaren är mycket nöjd med noggrannheten i svaren och önskar avsluta ärendet.

V1603-01528-52
Missad diagnos

En kvinna vill veta hur det kommer sig att man missade hennes avlidne mans cancer.

Åtgärd: Yttrande ha inhämtats från bland annat verksamhetschefen. Det framkommer att undersökande läkare kan ha misstagit sig och trott att man kommit ända fram till tunntarmsöppningen men att så förmodligen inte var fallet. En bidragande orsak var dessutom att tarmen inte var helt ren. Man beklagar djupt det inträffade. Hustrun är inte nöjd med svaret men har inget ytterligare att tillägga. Ärendet avslutas.

V1603-02010-49
Utebliven uppföljning

Anmälaren har behandlats för cancersjukdom, men ingen uppföljning har genomförts trots att behandlingen gavs för två år sedan.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd sektionschef och berörd verksamhetschef framgick att anmälaren inte i enlighet med gällande rutiner blivit kallad till återbesök, vilket också beklagades. I och med att vårdgivaren uppmärksammade detta har vårdgivaren övergått till annat förfarande för att undvika att liknande händelser upprepas, nu är så kallat planeringsunderlag kopplade till patientjournaler. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1603-02044-42
Samtliga läkemedel sattes ut

Anhörig till äldre kvinna framför att kvinnan fått samtliga läkemedel utsatta av husläkaren som kommer till äldreboendet. Kvinnan har bröstcancer, reumatisk sjukdom samt svagt hjärta. Ingen utvärdering gjordes efter utsättning och efter en tid noterade anhöriga att kvinnan hade svårt att andas. Det bubblade och rosslade i bröstet. Läkaren återinsatte då hjärtmedicinen men endast till halv dos och ordinationen gjordes via telefon.

Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick då det under handläggning framkommer att anmälan är gjord till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Verksamhetschefen har också bekräftat att ärendet utreds vid IVO. Ärendet avslutas vid förvaltningen.

V1603-02070-49 **Bristfällig undersökning**

Patienten led av magproblem och sökte vård vid vårdcentralen. Enligt anmälaren var undersökningen alltför bristfällig, bland annat genomfördes inte vissa provtagningar. Relevanta vårdinsatser uteblev. Idag är patienten avliden av sin cancersjukdom, som senare dokumenterades av annan vårdgivare.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd medicinskt ansvarig läkare och berörd läkare framgick att patienten inbokades vid vårdcentralen för uppföljning av blodtrycksbehandling, då justering av medicinering skedde och det planerades för blodprover och kontroll av blodtryck. Vid senare uppföljning hade blodtrycket normaliserats, provsvar visade inget anmärkningsvärt utom vid ett provsvar vilket föranledde ytterligare uppföljning. Undersökning vid återbesök visade inget behov av akuta insatser och patienten skulle bli remitterad till specialist om framtida provsvar skulle försämrats. Då hudförändringar uppstod remitterades patienten till hudspecialist. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1604-02103-50 **Missad diagnos**

En man undersöktes inte ordentligt på vårdcentral trots att man missade cancer. Leverproverna var höga, mannen minskade onormalt i vikt och han hade mycket smärta. Ändå vidtogs inga åtgärder mer än smärtlindring, trots att de bad om remiss till specialistsjukvården. Mannen träffade tre olika läkare vid vårdcentralen som alla hävdade att mannen inte skulle få någon annan vård än den vårdcentralen kunde ge. Mannen sökte akutmottagning på akutsjuksjukhus och det visade sig att mannen hade tumör med metastaser. Mannen avled tre månader efter första besöket på vårdcentralen.

Åtgärd: I inhämtade yttrandet från vårdcentralen framgår att alla tre läkarna förstått allvaret och gjort adekvata undersökningar. Det beklagas djupt att patienten fick lov att söka akut vilket inte är optimalt. Anmälaren inkom med genmäle där hon påtalade brister i utredningen på nytt. I ett kompletterande svar framkommer att vårdcentralen skickat en avvikelserapport till röntgen så att de kan undersöka om det skett någon felbedömning. Ärendet har även granskats av chefläkare som anser att adekvat utredning och åtgärder vidtagits. Sammantaget anser vårdcentralen att de gjort allt för att patienten skulle få god vård och beklagar att det inte uppfattats så. Då anmälaren önskar att ärendet utreds av inspektionen för vård och omsorg, vidarebefordras ärendet dit och avslutas vid förvaltningen.

V1604-02189-49 **Otillräcklig undersökning**

Anmälaren led av magsmärter. Vid akutmottagningen vid sjukhuset utfördes en alltför bristfällig undersökning. Vid detta tillfälle missade läkaren att finna cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att denna cancersjukdom är svår att diagnosticera. Även resultaten av kirurgi är nedslående,

operationen som krävs är omfattande och kräver god hälsa hos patienten, enligt yttrandet. Även cellgiftsbehandling har begränsat värde. Sjukdomen har diffusa initiala symptom som fördröjer sökinitiativ och försenar diagnosen. Fastställandet av diagnosen kom att ske under en storhelg, då bemanning var lägre. Spetskompetens inom varje område kan inte säkerställas för alla diagnoser, enligt yttrandet. Anmälaren tog del av yttrandet. Anmälaren har valt att vända sig till annan myndighet för vidare utredning. Ärendet avslutas.

V1604-02199-64 **Oupptäckt cancerdiagnos**

En man hör av sig angående sin fru, som under lång tid led av värk i höften och vände sig till sin vårdcentral upprepade gånger. Hon fick diagnosen muskelinflammation och ordinerades sjukgymnastik och antiinflammatorisk salva. Hon blev inte bättre utan tvärtom sämre, men fick inte den magnetröntgenundersökning hon önskade. När kvinnan till slut fick en magnetröntgenundersökning upptäcktes skelettcancer samt cancer i lungan.

Åtgärd: Förvaltningen har, via verksamhetschefen, inhämtat yttrande från den behandlande läkaren samt från den medicinskt ansvarige läkaren. Den behandlande läkaren beskriver händelseförloppet och talar om att hon önskar att hon fått mer information vid besöken för att kunna ställa bättre diagnos. Den medicinskt ansvarige läkaren finner händelseutvecklingen djupt beklaglig och ovanlig. Han har gått igenom ärendet på läkarmöte med samtliga husläkare i syfte att öka vaksamheten och lära av vad som skett. Han talar om att utredning med magnetkamera inte är och inte ska vara en kostnadsfråga på mottagningen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, framfört att vissa delar i yttrandet inte stämmer med hur det var, och att han inte anser att den behandlande läkaren ska förklara förloppet med bristande information från patienten. Han är nöjd med att man arbetar för att händelsen inte ska upprepas. Ärendet avslutas.

V1604-02227-64 **Bristande undersökning**

En man undersöktes vid vårdcentralen för sin utväxt på huvudet. Läkaren skar upp fast han visste att mannen fick blodförtunnande medicin, och mannen blödde ymnigt. Läkaren talade om att det inte var något fel, men senare har det visat sig att mannen har cancer.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen och den behandlande läkaren djupt beklagar patientens allvarliga sjukdom men framhåller att patienten behandlats enligt gängse rutiner och utifrån de symptom som framkom vid besöket. Man uppfattade också att patienten var nöjd efter besöket och han ombads höra av sig ifall komplikationer skulle uppstå. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt tid efter att ha fått ta del av kompletterande yttrandet i ärendet. Ärendet avslutas.

V1604-02265-64 **Bristande omvårdnad**

En cancersjuk kvinna flyttades från akutsjukhuset till sjukhemmet. Hennes närstående hittade henne vid ett tillfälle olycklig i sängen, och en magvärmare som närstående köpt och lämnat till personalen låg fortfarande

ouppackad dagen efter. Anmälaren föreslår att man ska kunna videoövervaka patienterna så att man ser när patienten behöver hjälp.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamheten, i vilket verksamhetschefen beklagar det inträffade. Han kommer samtala med omvårdnadspersonalen om att patienten hade kräpts och hittats av närstående. Han framhåller att videoövervakning inte, av integritets- och därmed lagstiftningsskäl, är tillämpligt. Anmälaren har uttryckt att hon inte har mera att tillföra i ärendet. Ärendet avslutas.

V1604-02288-64

Lades på patienthotell i dåligt tillstånd

En man behandlades för sin cancer på sjukhuset och flyttades tillfälligt till ett patienthotell där personer som kommer från hans län bor i samband med behandlingar i Stockholm. Hans tillstånd var sådant att han hade ramlat på hotellet och fått ligga länge, vilket gjort att han ådragit sig en blodförgiftning som troligen orsakade hans död.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket överläkaren förklarade händelseförloppet och den troliga orsaken till dödsfallet. Han beklagar djupt patientens bortgång och hans tankar går till patientens maka med familj. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, framfört att hon tycker yttrandet var välskrivet och att hon är nöjd. Ärendet avslutas.

V1604-02381-64

Fel cancerdiagnos, fördröjd behandling

En kvinna hör av sig angående sin dotter som avlidit i gynekologisk cancer. Ett tag sattes diagnosen lungcancer, vilket visade sig vara felaktigt och dottern stod utan behandling i tre månader. Dottern nekades också en förnyad medicinsk bedömning (second opinion).

Åtgärd: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kommer att utreda ärendet. Förvaltningen avslutar ärendet.

V1604-02556-64

Bristande undersökning

En kvinna sökte sig till akutmottagningen på sjukhuset med besvärande symtom. Man tog några prover och lade henne på en brits med kalla handdukar på huvudet, varefter hon skickades hem med bedömningen att det handlade om stress. Senare upptäcktes en godartad tumör i huvudet som orsakat symtomen.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen och specialisten i neurologi talar om att patienten vid besöket sökt för ångest och ryckningar. Man genomförde en noggrann bedömning av patientens sjukdomsbild, inklusive neurologiskt status, men fann i diskussion med patienten att det handlade om stressrelaterade besvär. Han framhåller att det är svårt att upptäcka frontala tumörer i hjärnan och att symtomen ofta har en diffus psykiatrisk och social problematik innan. Han beklagar att inte den behandlande läkaren kontaktat neurologbakjouren och tror att en sådan kontakt möjligen kunde ha tidigarelagt upptäckten av tumören. På sjukhuset har man alltsedan händelsen

pågående utbildningsinsatser vad gäller neurologiska sjukdomar gentemot de läkare som tjänstgör på akutmottagningen. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hörts av inom utsatt tid och ärendet avslutas.

V1604-02741-64
Undersöktes inte ordentligt

En kvinna fick bristfällig behandling på sjukhuset. Hon undersöktes inte ordentligt, och i samband med de undersökningar som gjordes uppstod bland annat hål på lungan. Det har senare visat sig att kvinnan har cancer.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket sektionschefen förklarar hur undersökningarna gått till och vilka risker som alltid är förbundna med den typen av undersökningar. Hon har förståelse för att patienten upplever att utredningarna drar ut på tiden, men utredningen är gjord utifrån gällande rutiner och de resurser som finns tillhands på sjukhuset. Sektionschefen tillägger att kvinnans primärtumör var svår att hitta. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte hörts av inom utsatt tid. Ärendet avslutas.

V1604-02849-64
Komplikation efter operation

En kvinna opererades på sjukhuset. Mycket gick fel - urin läckte ut i buken och hon fick blodförgiftning som måste behandlas akut. Sköterskan undersökte henne inte ordentligt.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket sektionschefen beskriver hur kvinnan behandlats. Sektionschefen framhåller att det finns risk att drabbas av komplikationer efter en såpass omfattande kirurgi som patienten genomgått. Han beklagar att patienten drabbats och talar om att man tar till sig patientens synpunkter i verksamhetens strävan att förbättra kvaliteten. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt tid efter att hon fått möjlighet att ta del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1605-02854-57
Information om diagnos låg i receptionen

En man var på läkarbesök på mottagning på akutsjukhuset och anmälde sig i receptionen. Där låg information om mannens diagnos fullt synlig, denna information hade mannen ännu inte fått. Han tycker att det är konstigt att receptionisten hade mer information om hans sjukdom än vad han fått själv.

Åtgärd: Yttrande inkom från chefläkare och verksamhetschef som djupt beklagade bristen på sekretess i receptionen. Receptionsdisken kommer nu att byggas om så att inga papper kan ses av patienter eller anhöriga som anmäler sig i receptionen. Anmälaren är mycket nöjd med åtgärderna och önskar att ärendet avslutas.

V1605-02873-57
Besked om cancer kom via posten

En kvinna fick besked om en cancerdiagnos via brev som kom till henne fredag eftermiddag. Avsändare var hennes husläkare. Kvinnan blev mycket arg och besviken då hon inte kunde få kontakt med vården förrän efter helgen.

Åtgärd: Yttrande inkom från både verksamhetschef och den läkarsekreterare som ansvarade för att anmälaren fick brev hem. De beklagade båda det felaktiga handhavandet och en genomgång och förtydligande av mottagningens rutiner kommer att ske. 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.

V1605-02947-42

Nekas transplantation, slut på läkemedel

En man med blodcancer förbereddes för transplantation av stamceller och skulle få cellgiftsbehandling inför denna transplantation. Cellgiftet var slut på sjukhuset och operationen ställdes in på obestämd tid. Mannen önskar en förklaring från ansvariga på sjukhuset.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som beklagar att mannen fått sin transplantation uppskjuten. Orsaken till avsaknad av aktuell produkt beror på leveransstopp från den europeiska fabriken och ligger utanför kliniken, Universitetssjukhuset och den svenska sjukvårdens kontroll. Leveransstoppet beror på kvalitetsproblem i framställningsprocessen. Produkten kan inte ersättas med annan högdoscytostatika. Anmälaren har tagit del av svaret och framfört att han fått behandling. Ärendet avslutas.

V1605-02989-58

Brister i utredning, missad diagnos

Anhörig till en kvinna framför synpunkter på att husläkaren inte utrett orsaken till patientens besvär med smärtor i höften. Kvinnan sökte vård då hon fått eskalerande smärtor i ena höften, då hon har spridd cancer var hon orolig för att även höften skulle vara drabbad. Husläkaren rekommenderade smärtstillande medicinering samt sjukgymnastik och försäkrade patienten att besvären inte var kopplade till cancerdiagnosen. Det visade sig senare att patienten drabbats av cancer i höften kopplat till hennes tidigare diagnos. Anhörig anser att läkaren borde remitterat patienten för undersökningar i ett tidigare skede.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg samt patientförsäkringen (LÖF). Ärendet kommer att utredas hos Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen.

V1605-03365-50

Bristande röntgensvar

En man genomgick undersökningar med magnetröntgen utan att något avvikande uppdagades. Anhörig är kritisk till utlåtandena då mannen bara dagar senare får genomgå undersökningarna igen, på initiativ från akutsjukhus och man upptäcker då tumör med metastaser. Mannen avlider kort därpå.

Åtgärd: I inhämtat yttrande förklarar verksamhetschefen undersökningen och svårigheterna kring fastställande av diagnos. Händelsen är registrerad i avvikelssystemet. Anmälaren har därefter önskat att ärendet utreds vidare av Inspektionen för vård och omsorg varför det avslutas vid förvaltningen.

V1605-03449-64
Försenad diagnos

En kvinna sökte akut på sjukhuset på grund av smärtor. Hon undersöktes och lades in över natten, men skrevs ut dagen efter med besked att det inte var någon fara men att det skulle följas upp med bland annat magnetkameraundersökning. Detta tappades bort och kom att ta lång tid. Sent omsider fick kvinnan besked att hon hade cancer i lungan.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen för funktionsområde Akut talar om att man brustit i rutinerna genom att remiss inte skickades som den skulle. Han beklagar det inträffade och tar till sig av kritiken. Verksamheten kommer att gå igenom händelseförloppet tillsammans med lungmottagningen för att förhindra att liknande händelser inträffar. Anmälaren är nöjd med yttrandet. Ärendet avslutas.

V1605-03490-57
Bristfällig undersökning gav försenad diagnos

En kvinna gick till husläkaren under flera år med tilltagande orkeslöshet och andfåddhet. Inget särskilt noterades trots undersökningar och olika utredningar. Då bytte kvinnan husläkare, en blodbrist uppmärksammades och så småningom fick kvinnan en cancerdiagnos. Hon är upprörd över att ingen tog hennes symtom på allvar.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef och patientansvarig husläkare som båda beklagade att anmälarens allvarliga sjukdom inte uppmärksammats vid läkarbesöken. En genomgång har gjorts av journalnoteringar och en beskrivning av handläggningen gavs. Anmälaren bemöter några kommentarer i en skrivelse som hon önskar bifoga avslutsskrivelsen. Ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

V1606-03664-64
Vävnadsprov skickades inte

En kvinna tog bort ett hudmärke på vårdcentralen. Man skickade inte vävnadsprov, och två år senare, efter att märket åter växt ut, visade det sig att det rör sig om malignt melanom och kvinnan har fått skära bort ett större område.

Åtgärd: Förvaltningen har begärt, men inte fått, kompletterande handlingar från anmälaren. Ärendet avslutas utan utredning.

V1606-03785-58
Väntan på behandling på grund av läkemedelsbrist

En kvinna framför synpunkter på att hon fått vänta på transplantationsbehandling på grund av läkemedelsbrist. Kvinnan har drabbats av cancer och har påbörjat behandling som har gått mycket bra. Denna behandling har hon inte kunnat fortsätta på grund av läkemedelsbrist. Det har resulterat i komplikationer.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkare på den hematologiska kliniken som förklarade att läkemedlet stoppades p g a problem med kvaliteten och har inte funnits tillgängligt i hela Europa under en längre period. Denna händelse har inte kunnat påverkas. 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.

V1606-04138-64
Otydliga besked

En kvinna återremitterades till vårdcentralen för vidare utredning av hennes sjukdom. Vårdcentralen skickade brev till kvinnan som gjorde att hon trodde att de skulle hjälpa henne, men det visade sig senare att vårdcentralen inte kunde hjälpa med de nödvändiga undersökningarna och förloppet fördröjdes i onödan.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen framhåller att vårdcentralen inte fått återremiss utan endast remissvar i vilket det framgick att patienten fortsättningsvis skulle utredas på lungkliniken på sjukhuset. I samband med ett återbesök gick korrespondensen igenom med patienten, och vårdcentralen skickade efter detta åter remiss till sjukhuset varefter ärendet åter tog fart. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, uttryckt att hon inte håller med om det som står. Det var hennes företagsläkare och inte vårdcentralen som gjorde att ärendet tog fart.

V1606-04148-64
Missad diagnos

En kvinna upptäckte en knöl i bröstet och undersöktes på sjukhuset och läkaren talade om att knölen var ofarlig. Efter några månader var hon på mammografi och ultraljudsundersökning, och då tog man biopsi på knölen. Man lovade höra av sig inom tio dagar ifall det skulle vara malignt. Kvinnan hörde ingenting. Hon kände sig osäker och ringde själv och sjuksköterskan som svarade talade om att hon skulle boka en tid till läkaren. På förfrågan sade sjuksköterskan att det var bra om kvinnan tog med sig en anhörig till besöket. Sjuksköterskan ansåg att patienten själv har ett ansvar att höra av sig.

Åtgärd: Förvaltningen har i kontakt med anmälaren förstått att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utreder ärendet. Ärendet avslutas utan utredning från patientnämndens förvaltning.

V1606-04215-49
Missade att ställa cancerdiagnos

Efter att ha fått en förhårdnad på huden besökte anmälaren en mottagning vid sjukhus där det bedömdes att anmälaren led av en godartad förhårdnad. Det visade sig senare att anmälaren led av elakartad cancer som krävde operation.

Åtgärd: Enligt sjukhusets register har anmälaren inte besökt denna mottagning. Ärendet avslutas.

V1607-04385-42
Lång väntan, fördröjd diagnos

En äldre kvinna sökte vård på akutmottagning för buksmärtor och förstoppning. Kvinnan skickades till geriatrisk klinik för åtgärd men skickades tillbaka till akutmottagningen. På akuten fick kvinnan vänta i 12 timmar innan hon fick träffa en läkare. Efter en vecka gjordes röntgen och nu sågs en tumör i tarmen och akut operation krävdes.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
Ärendet avslutas då anmälan är för kändedom.