
Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

V1504-02343-64**Synpunkter och frågor rörande erhållen vård**

En kvinna ifrågasätter erhållen vård i samband med operation av vulvacancer, med hänvisning till gällande behandlingsåtgärder utifrån rekommendationer och riktlinjer som hon tagit del av. Kvinnan har även fått information om risk för och behandling av lymfödem och uppfattar oklarheter rörande vem som skulle ha ansvarat för uppföljning och eventuella behov av behandling avseende detta, efter bröstcanceroperation.

Åtgärd: Ett flertal yttranden har inhämtats. Chefläkaren har beskrivit de riktlinjer som finns vad gäller val av behandling och ser att det tyvärr finns utrymme för tolkningar från enskilda läkares sida vilket är olyckligt. Man avser att införa stramare strukturerade teamkonferenser för att förankra besluten. Vad gäller frågan om kompressionsbehandling för ödem ska denna diskuteras på kliniken. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon/han accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1506-03377-30**Vårdgaranti**

En man har synpunkter på sen information om kötid från en specialistmottagning vid ett sjukhus och uppfattar att detta har försenat hans behandling. Vårdgarantikansliet har meddelat att kortare väntetid inte är möjlig oavsett om annan specialistvård i landet kontaktas. Han undrade därmed även vad vårdgarantin innebär.

Åtgärd: Ärendet lyftes tillsammans med andra ärenden i ett principärende gällande att vårdgarantin inte efterlevs. I återföringen konstaterades att enligt lag ska landstinget om de inte uppfyller behandlingsgarantin se till att patienter får vård hos en annan vårdgivare. I förarbeten anges att om vårdgarantin inte kan efterlevas ska landstinget hjälpa till med att ordna behandling inom rätt tid hos någon annan vårdgivare. Erbjudandet ska vara konkret. Med anledning av att patienter har rätt att få ett konkret erbjudande om ny vårdgivare när behandlingsgarantin inte kan efterlevas kan det inte anses vara tillräcklig att som vårdgivaren anfört informera patienten om att denna själv ska söka upp en sjukvårdsenhet dit remissen ska sändas. Patientnämnden förutsatte att vårdgivaren ser till att aktuella patienter får ett konkret erbjudande om ny vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har anfört att Vårdgarantikansliet behöver ändra sitt arbetssätt så att man i samråd med patienten flyttar patientens remiss till vårdgivare med kortare väntetid, även inom områden med vårdval. Vårdgarantikansliet kommer också att se över möjligheten att teckna separata vårdgarantiavtal inom några områden där vårdgarantins tidsramar inte uppfylls. Patientnämnden tolkade detta som att patienter kommer att från Vårdgarantikansliet få konkreta erbjudande om ny vårdgivare när behandlingsgarantin inte kan efterlevas.

V1507-03553-30**Synpunkt på besked om vårdgaranti**

En man tog kontakt med sjukvårdsenheten då en operation ej kunde erbjudas inom vårdgarantin vid den enhet han remitterats till. Mannen fick besked om att det såg lika illa ut i hela landet och att enheten därför inte kunde bistå med att ordna vård inom vårdgarantins gränser. Mannen ifrågasatte detta förfarande.

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

Åtgärd: Ärendet lyftes tillsammans med andra ärenden i ett principärende gällande att vårdgarantin inte efterlevs. I återföringen konstaterades att enligt lag ska landstinget om de inte uppfyller behandlingsgarantin se till att patienter får vård hos en annan vårdgivare. I förarbeten anges att om vårdgarantin inte kan efterlevas ska landstinget hjälpa till med att ordna behandling inom rätt tid hos någon annan vårdgivare. Erbjudandet ska vara konkret. Med anledning av att patienter har rätt att få ett konkret erbjudande om ny vårdgivare när behandlingsgarantin inte kan efterlevas kan det inte anses vara tillräcklig att som vårdgivaren anfört informera patienten om att denna själv ska söka upp en sjukvårdsenhet dit remissen ska sändas. Patientnämnden förutsatte att vårdgivaren ser till att aktuella patienter får ett konkret erbjudande om ny vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har anfört att Vårdgarantikansliet behöver ändra sitt arbetssätt så att man i samråd med patienten flyttar patientens remiss till vårdgivare med kortare väntetid, även inom områden med vårdval. Vårdgarantikansliet kommer också att se över möjligheten att teckna separata vårdgarantiavtal inom några områden där vårdgarantins tidsramar inte uppfylls. Patientnämnden tolkade detta som att patienter kommer att från Vårdgarantikansliet få konkreta erbjudande om ny vårdgivare när behandlingsgarantin inte kan efterlevas.

V1512-06784-58

Ingen fast vårdkontakt, undersökning ej utförd

En kvinna framför att hon sedan ett flertal år behandlas för bröstcancer på ett sjukhus. Hon har blivit tilldelad två kontaktpersoner och fått bra kontakt med dessa. Efter ett halvår slutade kontakten och hon har inte fått besked om varför. Kvinnan framför även att hon går på regelbundna undersökningar i form av mammografi och ultraljud. Trots remiss till röntgenavdelningen så görs inte ultraljud utan endast mammografi. Anmälaren önskar svar på varför.

Åtgärd: Yttrande inkom från efter ett flertal påminnelser. Sektionschefen beklagade att omsättningen på sjuksköterskor varit så hög att ingen kontaktperson tillsatts. Men målsättningen är att göra det inom kort. Avseende synpunkterna på ultraljudsundersökning så görs endast detta då det finns medicinska indikationer, inte regelmässigt. Anmälaren kommer att kallas till sektionschefen i de fortsatta besöken. Ärendet avslutas.

V1606-03804-64

Missad cancerdiagnos

En kvinna har under två år sökt vård hos husläkaren för olika tarmbesvär och efter påtryckning från kvinnan gjordes utredning på sjukhuset av kirurger. Diagnosen var tarmcancer.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef och patientansvarig läkare. De avsåg att lyfta anmälares ärende till diskussion i läkargruppen för att belysa vikten av kommunikation mellan patient och läkare och för att förtydliga rutinerna avseende utredning av anmälares symtom. Fördröjningen av diagnos beklagades och förklarades med att anmälares inte återkopplade sina fortsatta besvär tillbaks till husläkaren. Anmälares avser att anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg och ärendet avslutas därmed på förvaltningen.

V1606-04019-52

Bristande hantering av kallelser med mera

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

En kvinna behöver genomgå kirurgiska ingrepp med jämna mellanrum. Det är ständigt strul med kallelserna och tider som ställs in utan att patienten får information om detta.

Anmälaren är trött på att det hela tiden är hon som måste ligga på och hålla kontakten med de olika vårdenheterna.

Åtgärd: Svar från ansvarig chefssjuksköterska har inhämtats. Man beklagar olägenheterna som anmälaren drabbats av. Det framkommer att man skrivit flera avvikelser med anledning av kallelser som försvinner. Man arbetar på att alla patienter som vill få sms-påminnelser ska få detta. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt svarstid. Ärendet avslutas.

V1607-04523-50

Bristande utredning

En man besökte sin vårdcentral efter en skada efter en påkörning. Där uppdagades att mannen hade låga blodvärden och han hänvisades till en akutmottagning. Prover togs och han blev hemskickad med uppföljning av vårdcentralen två veckor senare. Några dagar senare föll mannen och tvingades på nytt uppsöka akutmottagningen. Mannen lades in och det uppdagades sig att han hade cancer med metastaser. Anhörig är kritisk till att mannen blev hemskickad vid första besöket utan tillräcklig utredning.

Åtgärd: I inhämtat yttrande framkommer att då mannen var pigg och opåverkad, trots det låga blodvärdet, ordinerades järnspruta och blodtransfusion, vilket på intet sätt var felaktig åtgärd. Att mannen skulle ha en så allvarlig bakomliggande orsak så som spridd cancer kunde man rimligen inte fånga in via akutbesöket. Vården har dock stor förståelse till anhörigas resonemang och beklagar det inträffade. 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.

V1608-05274-57

Cancerdiagnos följdes inte upp

En kvinna besökte husläkaren med olika symtom på hosta, smärta och trötthet. Hon var orolig då hon sedan tidigare har en cancerdiagnos. Läkaren tog inte henne på allvar, gjorde inte någon fysisk undersökning. Senare bytte kvinnan husläkare och då gjordes många undersökningar som visade att cancer återkommit. Kvinnan är arg och besviken över den bristfälliga kontakten med husläkaren.

Åtgärd: I yttrandet från husläkaren beskrevs de medicinska utredningar som anmälaren genomgått, tyvärr fanns inte några noteringar i journalen om svår hosta och detta föranledde därför inte någon fördjupad undersökning. Anmälaren har avlidit under handläggningen och hennes man är upprörd över det nonchalanta svaret. Ärendet är anmält till Inspektionen för vård och omsorg och avslutas därmed på förvaltningen.

V1609-05547-42

Inte lyssnad till, brister i smärtlindring

En kvinna upplevde bristande behandling vid en onkologisk klinik på ett akutsjukhus i samband med insättning av venkateter. Hon bad om smärtlindring inför insättningen och fick en dos flytande mixtur. Omedelbart startade läkaren insättning

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

av nål och slang. Läkaren uppträdde nonchalant inför hennes rädsla och oro och väntade inte på effekten av medicinen.

Åtgärd: Svar har inkommit från chefsjuksköterskan som beklagar upplevelsen då bemötandet är en viktig del kring den operation som skulle utföras under lokalbedövning. Handläggningen har inte följt angivna rutiner. Händelsen har tagits upp i arbetsgruppen gällande bemötande och läkemedelsadministrering för att undvika liknande händelser. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1609-05605-64 **Bristande information**

En kvinna fick komplikationer efter operation av hjärntumör. Komplikationer som hon inte informerats om innan operationen. Kvinnan hade en svår psykiatrisk diagnos som inte togs hänsyn till i vårdplaneringen. Mannen och hustrun har en mängd frågor som de inte fick besvarade i kontakt med vården.

Åtgärd: I yttrandet från verksamhetschef och patientansvarig läkare gavs ytterst noggranna svar på samtliga frågor som anmälaren och hans hustru haft. De är mycket glada och tacksamma för det omtänksamma svaret och ärendet avslutas med synpunkter att bifoga avslutsskrivelsen.

V1609-05992-70 **Missad diagnos**

En kvinna kom till bröstmottagning på remiss från vårdcentralen med knöl i bröstet och obehag men får besked att allt var normalt efter utförda undersökningar. Då hon på nytt söker vård flera månader senare för samma besvär blir hon diagnostiserad med bröstcancer. Anmälaren påbörjar nu cellgiftbehandling.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från överläkare på specialistmottagningen på sjukhuset. Där beskriver de att den första utredningen var adekvat gjord men att ungefär 1% av cancerfallen missas vilket då olyckligtvis drabbade anmälaren. Undersökande läkare påtalar också att gjorda undersökningar inte visade avvikande resultat. Hon beklagar att bröstcancer först upptäcktes vid kontrollmammografin trots att inblandade läkare är erfarna bröstkirurger. Anmälaren har tagit del av yttrandet och önskar att ärendet avslutas.

V1609-05996-69 **Synpunkter på bemötande och behandling**

En anhörig till avliden man har synpunkter på bemötandet och den behandling mannen fick vid en specialistklinik på ett akutsjukhus. Anhörig samt dennes make kände sig inte lyssnade till.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg och LÖF (patientförsäkringen). Vid telefonkontakt med anmälaren framkommer det att hon vill att vården tar del av hennes synpunkter men att hon inte vill begära in ett yttrande. Ärendet avslutas.

V1610-06344-49

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

Specialistavdelning tog inte emot patienten

Specialistavdelning tog inte emot patienten som led av cancer, blodförgiftning och infektionssäkerhet. Patienten fick därmed ligga kvar vid akutmottagningen där han senare avled. Närstående tillika anmälare anser att specialistavdelningen skulle ha tagit emot honom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande av berörd sektionschef framgick att patienten på grund av sin sjukdom genomgick behandling i flera omgångar, bland annat två operationer. Behandlingarna hade god effekt. Behandlingsschemat följdes strikt för att uppnå största möjliga effekt. Men att följa behandlingsschemat strikt innebär också förhöjd risk för komplikationer. En av dessa komplikationer kan vara blodförgiftning, vilket denna patient drabbades av. En blodförgiftning kan behandlas med antibiotika, vilket man gjorde i detta fall, men med negativt utfall. Yttrandet anger också att trycket på vårdavdelningen var starkt, att vårdplatserna inte räckte till, att direktinläggning endast undantagsvis blir möjligt, att det var beklagligt att patienten under en tid blev kvar på akutmottagningen. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1610-06511-72

Opererades felaktigt för bröstcancer

En kvinna ringer och berättar att hon diagnostiserades med bröstcancer. Man gjorde en omfattande utredning med mammografi och vävnadsprov av tumören. Hon opererades med avlägsnande av en del av ena bröstet samt några lymfkörtlar under armen. Det visade sig dock inte vara bröstcancer utan en godartad tumör. Kvinnan lider nu av tyngdkänsla och nedsatt rörlighet i armen.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från sektionsansvarig överläkare som beskrev utredningen och operationen som anmälaren genomgått. Utredningen gav väldigt stark misstanke om bröstcancer varför man, enligt gällande rutiner, opererade anmälaren. Överläkaren beklagade också att det i efterhand framkommit att anmälaren opererades i onödan. Anmälaren har fått ta del av yttrandet och uppskattar den noggranna beskrivningen av utredningen och operationen men är bekymrad över att överläkaren beskriver att risken för kvarstående men finns, men är mycket liten. I överenskommelse med förvaltningen avslutas dock ärendet.

V1610-06549-42

Fel diagnos

En kvinna med buksmärtor bedömdes ha läkemedelsbiverkningar av husläkaren. Ingen vidare utredning gjordes av symtomen. Undersökning på akutsjukhus några veckor senare visade gynekologisk cancer som inte kunde åtgärdas då den var spridd.

Åtgärd: Svar har inkommit från verksamhetschefen som förklarar att kvinnan sökte för buksmärtor. Då medicinering nyligen påbörjats med två nya preparat som kan ge magsmärtor ordinerades ny medicin mot halsbränna. Kvinnan uppmanades att återkomma efter fyra veckors behandling för utvärdering. Redan efter två veckor sökte kvinnan akut vård på grund av buksmärtor. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter framfört önskan om fortsatt handläggning vid IVO och Löf, patientförsäkringen. Ärendet avslutas vid förvaltningen.

V1610-06578-72

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

Sår i skalpen visade sig vara cancer

En man hade ett sår i huvudet och blev remitterad till hudläkare. Det togs prover på såret och ny remiss skickades till plastikkirurgen. Därifrån blev han remitterad till hudtransplantation vid samma sjukhus. Nu hade det gått ett halvår och såret hade blivit större. Efter ett tag läkte såret, men inom några månader hade ett nytt sår uppstått på samma ställe. Nu remitterades han till ett annat akutsjukhus. Man tog nya prover på såret men proverna såg alltid bra ut. Ett år senare upptäckte mannen en bula i storlek av ett litet fågelägg, nu visade det sig att bulan var cancer. Innan mannen hann få sin cancerdiagnos hade det gått nästan två år.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg och LÖF (patientförsäkringen). Yttrande och kompletterande yttrande inhämtades från ansvarig chef och överläkare som tillstår att mannen haft en fördröjning av sin cancerdiagnos med 4 månader men mannen är nu opererad. Han har fått ta del av yttrandet och det kompletterande yttrandet men är inte nöjd med svaret utan anser att chefen och överläkaren bara svarar på valda delar av hans frågeställningar. Mannen vill nu att ärendet avslutas på förvaltningen men översänds till Inspektionen för vård och omsorg om eventuell handläggning.

V1610-06593-49

Bristande uppföljning vid cancersjukdom

Anmälaren har tidigare lidit av cancersjukdom. Han opererades. Efter operationen blev det ingen uppföljning. För en tid sedan konstaterades att sjukdomen blivit aktiv igen. Nu med ett förvärrat tillstånd jämfört med tidigare. Ny operation genomfördes, bland annat avlägsnades en njure. Anmälaren förlorade även sin anställning till följd av sjukdomen.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd överläkare framgick att det planerades regelbundna uppföljningar efter den initiala behandlingen. Dessa uppföljningar genomfördes under ett antal år. Men senare hamnade anmälaren utanför de sedvanliga uppföljningarna och blev inte kallad i enlighet med det nationella vårdprogrammet. Om man inte fallerat i uppföljningarna hade man troligen kunnat avlägsna den angripna vävnaden vid en tidpunkt då tumören var mindre avancerad, enligt yttrandet. Det finns rutiner för uppföljningar, dessa rutiner ska minimera risken för patienten att hamna utanför uppföljningskontrollen. Anmälaren tog del av yttrandet. Anmälaren var inte nöjd med svaret. Enligt anmälaren gjorde vårdgivaren avsteg från gällande riktlinjer genom att inte besluta om uppföljningar. Ärendet avslutas.

V1610-06650-42

Cytostatika var restnoterat

En kvinna med cancersjukdom planerades för stamcellstransplantation vid en medicinklinik på ett akutsjukhus men behandlingen dröjer då det cytostatika som skall ges är restnoterat.

Åtgärd: Svar har inkommit från sektionschefen som beklagar och förklarar att en bristsituation uppstod orsakad av leveransstopp på grund av kvalitetsproblem i framställningsprocessen. Tillverkaren är den enda leverantören så bristen har drabbat samtliga enheter och kliniker som behandlar patienter med myelom och högdoscytostatika och stamcellstransplantation. Möjligheten att byta till annat preparat var inte möjlig. En kölista bildades och dessvärre fick kvinnans behandling

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

skjutas upp och förlängd underhållsbehandling gavs. Myelom sjukdomen har inte påverkats negativt. Anmälaren har tagit del av svaret och därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1610-06687-70

Cellprov bedömt normalt trots cellförändringar

En kvinna som för fem år sedan gjorde cellprov som skickades till ett laboratorium och svaret som kom var normalt. Nytt prov skulle tas om tre år. För drygt två år sedan fick anmälaren diagnos livmoderhalscancer. Tumören var aggressiv och elakartad och kvinnan behandlades med cellgifter och strålbehandling vilket givit biverkningar och skador och att kvinnan inte kommer att kunna bli gravid. Eftergranskning av cellprovet visade aggressiva cellförändringar i en del av provet.

Åtgärd: Yttrande inkom från chefläkaren och laboratoriechef samt funktionsansvarig på cytologilaboratoriet. De beskriver att provet bedömdes som avvikande och lämnades enligt deras rutiner vidare till preparatdemonstration till ansvarig läkare som inte längre är i tjänst på mottagningen och där friades provet. Mänskliga faktorn anges som orsak till missbedömningen. Enligt chefläkaren används kontrollprogram, utbildningar och utskick för att minimera risken för detta och han beklagar det fortsatta kliniska förloppet hos patienten. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har fått förklaring till varför detta hände. Hon hoppas att en förbättring sker hos vårdgivaren och att detta aldrig händer igen. Anmälaren önskar avsluta ärendet och att denna kommentar går med i avslutskrivelse till vården.

V1611-06945-72

Missad tumör i lårbenet

En kvinna som diagnostiserats med cancer i bäckenbenet och flera dottersvulster i andra organ hade värk i ena lårbenet, vilket hon påtalade för cancerläkaren. Hon önskade en röntgenundersökning av lårbenet eftersom hon misstänkte att en dottersvulst fått fäste där, men detta gjordes inte. Efter ett fall några månader senare upptäcktes en 10 cm stor tumör i lårbenet. Kvinnan anser att hon hade besparats mycket lidande om hon blivit undersökt tidigare, nu har hon fortsatt värk och gångsvårigheter och behöver genomgå en operation.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från biträdande överläkaren som beklagade att kvinnan fått utstå smärtorna från den missade tumören i lårbenet. Biträdande överläkaren beskrev också i yttrandet sjukdomsförloppet och hur smärtorna hos kvinnan progredierade. Denne avslutade yttrandet med att sammanfatta att kliniken måste dra lärdom av ärendet och vara mer uppmärksamma när de fortsättningsvis bedömer smärta hos patienter med känd skelettcancer. Kvinnan själv håller med biträdande överläkaren om detta och påminner att om man, i samband med bäckenröntgen några månader tidigare även hade röntgat hennes lår, hade tumören sannolikt upptäckts då och besparat henne så mycket lidande. Ärendet avslutas på förvaltningen men kvinnan har också gjort anmälan till Inspektionen för vård och omsorg samt patientförsäkringen LÖF.

V1611-06959-34

Inställd operation vid två tillfällen

En man har synpunkter på att en vårdgivare vid ett akutsjukhus ställt in hans canceroperation vid två tillfällen. Första gången blev han inlagd och förberedd och vid det andra ringde vårdgivaren dagen innan och ställde in. Nu är det oklart hur

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

länge väntetiden blir. Mannen har nu väntat fem månader från det att canceren först upptäcktes. Någon ersättning för att operationerna ställts in har inte erbjudits.

Åtgärd: I ett yttrande beklagar verksamhetschef att mannen fått operationen uppskjuten. Vid det första tillfället var det på grund av personals sjukdom och vid det andra fanns ett hårt tryck av akuta patienter som behövde ineliggande vård. Operationen ströks på direktiv av chefläkare för att akut sjuka patienter som inte kunde skickas hem från akutmottagningen skulle få en sängplats. Mannen fick sin operation senarelagd med cirka en månad. Han hade önskat få information om den uppskjutna operationen medfört sämre prognos för sjukdomen. Ärendet avslutas i samförstånd.

V1611-07092-57

Felaktig diagnos vid bröstcancer

En kvinna kontaktade mammografienhet på akutsjukhus då hon kände en knöl i bröstet. Hon fick information om att knölen hon kände var godartad. Senare visade det sig vara en aggressiv, mycket snabbt växande elakartad cancer tumör och hon avled inom kort. Hennes man är upprörd över den felaktiga informationen.

Åtgärd: I yttrandet från överläkaren på kirurgkliniken beskrevs att kvinnans cancersjukdom var väldigt svår att diagnostisera och en omfattande utredning genomfördes. Denna tog lång tid vilket var djupt olyckligt då behandlingen inte startade omgående. 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.

V1611-07275-72

Sår i skalpen visade sig vara cancer

En man remitterades från vårdcentralen till hudkliniken vid ett akutsjukhus. Han fick behandling och såret på huvudet verkade läka. Ett halvår senare upptäckte mannen en knöl på skalpen som snabbt började växa, dock fick mannen besked om att knölen var ofarlig. Remiss skickades till ett annat akutsjukhus och mannen fick senare höra att den remissen kommit bort. Nu fick mannen vänta och man tog sedermera prov på knölen som visade sig vara cancer. Från första vårdtillfället med svårsläkt sår till cancerdiagnosen hade det gått nära två år. Mannen frågar nu om någon läkare, sjukhuspersonal eller landstingspolitiker med en nära anhörig får så försenad vård som han fick.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef samt medicinskt ansvarig överläkare som inte kunnat identifiera några risker kring utredningen, bedömningen eller provtagningsteknik av mannens knöl. Sjukhuset har däremot gjort en lokal avvikelserapport för analys i sitt eget avvikelssystem. Mannen har tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret. Han anser att de ansvariga väljer att svara på valda delar i hans skrivelse och undviker de svåra frågorna. Mannen vill avsluta ärendet hos förvaltningen men önskar hjälp att översända ärendet till Inspektionen för vård och omsorg.

V1612-07474-69

Bristfällig utredning i flera år missade cancer

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

En kvinna ringer å sin mors räkning. Mamman har haft smärta i ryggen under tio års tid och sökt hjälp vid primärvården för detta. Hon har då bland annat fått veta att hon lider av exempelvis D-vitaminbrist men har i övrigt inte fått någon förklaring till sin värk. När modern nyligen var med om en olycka uppdagades att hon har cancer. Kvinnan är mycket ledsen och upprörd över att detta inte upptäckts tidigare när mamman sökt hjälp så många gånger vid vårdcentralen.

Åtgärd: Yttrande inhämtades från verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen. Dessa redogjorde för de besök som skett vid vårdcentralen då problem med ryggen framkommit och vilka bedömningar som gjorts och åtgärder som vidtagits. De menade att de inte kunde ge en bra förklaring till att det tagit lång tid innan diagnosen cancer ställdes, men att symtomen som beskrivs i journalen stämmer ganska väl med förslitning i ryggen och att en del cancerformer kan debutera utan större symtom och sprida sig mycket snabbt. De menade vidare att man möjligen kunde ha sett tecken på cancer vid en lungröntgen, men vid journalgenomgång framkom symtom från luftvägarna endast vid ett enda besök de senaste åren. De ville också framföra ett djupt beklagande och deltagande i den sorg och det lidande som patienten och hennes närmaste får utstå och erbjöd att familjen gärna fick komma för ett möte på vårdcentralen för att kanske kunna få svar på frågor. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, bett att förvaltningen ska skicka handlingarna i ärendet till Inspektionen för vård och omsorg för fortsatt handläggning och oberoende medicinsk bedömning. Anmälares genmäle bifogas avslutsskrivelsen från förvaltningen. Ärendet avslutas.

V1612-07701-72

Brister i remisshantering och planering

Anmälares har haft cancer och skulle genomgå en vävnadsprovtagning på ett akutsjukhus. Vid framkomsten visade det sig att man inte hade skickat remiss för provtagningen från det ordinarie sjukhuset. Anmälares hade fastat hela dagen och dennes partner hade tagit tjänstledigt för att följa med. När man nästföljande vecka skulle genomföra vävnadsprovtagningen på nytt misslyckades läkaren med detta.

Åtgärd: Yttrande in hämtades från sektionschefen som beklagade att anmälares fick återkomma en extra gång för provtagningen och att partnern fick ta tjänstledigt två gånger. Sektionschefen beskrev vidare att remiss hade skickats men inte återfanns vid första tillfället. Nästföljande vecka misslyckades vävnadsprovtagningen och man beslutade därefter att fortsätta följa upp anmälares på sitt ordinarie sjukhus. Anmälares har fått ta del av yttrandet och har accepterat svaret men är inte nöjd då denne menar att trots alla ansträngningar blev det ändå inget vävnadsprov. Ärendet avslutas i överenskommelse med anmälares.

V1612-07749-49

Missnöjd med vården

Anmälares som lider av cancersjukdom är mycket missnöjd med vården.

Åtgärd: Anmälares har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, men anmälares har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

V1612-07846-42

Brister med smärtlindring och omsorg för anhörig

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer

En kvinna vårdades av ASIH i livets slut och anhöriga upplevde att hon inte smärtlindrades tillräckligt sista dygnet i livet. Kvinnan hade andnöd men fick ändå inte lugnande behandling. Till slut gavs smärtlindring med pump. Närmast anhörig var ensam vid dödsögonblicket och när kvinnan avlidit erbjöds ingen uppföljning från behandlingsansvarigt team. En timma innan dödsögonblicket erbjöds kvinnan mat.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas då händelsen anmäls till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

V1612-07901-42

Brister vid förskrivning av licenspreparat

En man med prostatacancer förskrevs licensmedicin av en urolog på en specialistklinik. Läkaren har brustit i den administrativa handläggningen varför varken apoteket eller Läkemedelsverket kan medge denna medicinering.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas enligt anmälares önskan då händelsen löst sig och mannen erbjudits ett ännu bättre preparat.

V1702-00785-70

Missat cancerdiagnos då cellprov inte togs.

En kvinna efterfrågade cellprovtagning hos gynekolog. Läkaren avstod då anmälaren inte hade symtom. Anmälaren söker på nytt med symtom och får då cancerdiagnos.

Åtgärd: Anmälaren har genom e-post meddelat att hon inte önskar gå vidare med sin anmälan via förvaltningen och ärendet avslutas därför i befintligt skick.

V1702-00800-49

Missad cancerdiagnos

Enligt anmälan missade vårdgivaren att fastställa den cancerdiagnos som patienten kom att avlida av. Under nästan ett års tid var cancersjukdomen obehandlad.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Han har dock inte inkommit med underskriven skrivelse. Ärendet avslutas.

V1702-00899-57

Felaktig behandling av blodcancer

En kvinna kontaktar förvaltningen med frågor om vården av hennes avlidne far. Han vårdades för blodcancer, men avled. Kvinnan undrar om hennes far behandlades med stamceller.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef som bekräftade att anmälares far behandlats med stamceller och gav en utförlig förklaring till behandlingarna som patienten samtyckt till. Anmälares stora svårigheter att komma i kontakt med någon ansvarig beklagades. Anmälaren är mycket nöjd med det utförliga svaret och

Skriftliga ärenden som avslutats 1/1 till och med 30/4 2017 med bevakningsområdet cancer
det telefonsamtal som patientansvarig läkare haft med henne, ärendet avslutas därmed.

V1702-00958-57**Information lämnades vid olämpligt tillfälle**

En man framför synpunkter på hustruns vård på onkologisk vårdavdelning på akutsjukhuset. Vårdpersonalen tog inte hänsyn till information från maken, det hade kunnat underlätta vården både för personal och för patienten. Information om kommande operation gavs i matsalen inför flera andra patienter.

Åtgärd: I yttrandet från sektionschefen beklagades att personalen brustit vad gäller information i avskildhet och delaktighet för närstående i vården. Anmälaren är mycket nöjd med svaret och förklaringarna som ges, ärendet avslutas.

V1703-01392-50**Missad diagnos**

En kvinna undersöktes på grund av nervsmärta och försämrad rörelseförmåga. Vården fastnade i en diagnos och missade därmed att hon hade en tumör. Kvinnan sökte annan vårdgivare och till att hon fick sin rätta diagnos ca 9 månader senare försämrades kvinnan avsevärt. Hon sitter nu i rullstol har fått kraftig medicinering och operation. Ingen vet om hon kommer att få känsel och balans åter. Kvinnan menar även att operationen blev onödigt stor då tumören växt till sig.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg samt LÖF (patientförsäkringen). Anmälaren kommer att vända sig till IVO och LÖF varför ärendet avslutas.

V1704-02293-49**Komplikationer efter operation**

Anmälaren genomgick operation på grund av sin cancersjukdom. Han blev utskriven. Han kom att plågas av smärtor och sökte sig till annat sjukhus. Där blev han inlagd och opererad. Det uppstod komplikationer.

Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg samt LÖF (patientförsäkringen). I ett första skede kommer han vända sig till Inspektionen för vård och omsorg samt LÖF (patientförsäkringen). Om det senare finns frågor att handlägga vid patientnämndens förvaltning återkommer han. Ärendet avslutas.