

V1412-06002-64**Skickats hem med tarmvred, remiss försvann**

En kvinna hör av sig angående sin far, som flera gånger skickats hem från sjukhusets gastrocentrum trots tarmvred. Hon har också synpunkter på brister i bemötandet på onkologiska kliniken.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttranden från verksamheten. I ena yttrandet framhåller sektionschefen för gastrocentrum att man med facit i hand kan konstatera att patienten haft tarmvred, och att längre observationstid möjligen kunde ha framskyndat det operativa ingreppet som så småningom gjordes. Dock kan tarmvred, trots modern röntgenteknik, vara en svår diagnos att fastställa. Sektionschefen anser trots ovanstående att patientens tillstånd handlagts korrekt och att vården varit av hög kvalitet. Möjligheten till förbättrat beslutsfattande genom förlängd observationstid kommer att diskuteras vid verksamhetens förbättringsmöten under hösten 2015. Sektionschefen beklagar den smärta och det obehag som patienten upplevt, och hoppas att tillståndet nu förbättrats. Sektionschefen på onkologiska kliniken kan inte se annat än att patienten omhändertagits enligt gällande rutiner men beklagar patientens upplevelse av bristande bemötande. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, framfört att hon inte håller med om allt som står i yttrandet. Ärendet avslutas.

V1501-00450-64**Bristande remisshantering, lång väntan**

En man med komplexa vårdbehov remitterades till sitt hemsjukhus för uppföljning av ett vårdtillfälle på ett annat sjukhus. Trots att flera remisser skickades, både akuta och icke akuta, fick mannen vänta länge på besök. Besök bokades först när anhöriga ringt vid upprepade tillfällen. Anmälaren upplever också brister i informationen till och samverkan med patient och närstående.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttranden från verksamheten i vilket verksamhetschefen beklagar att informationstillfällena inte varit tillräckligt bra under vårdtiden. Av dokumentationen förefaller det dock som att patienten informerats mycket väl om sin situation och tidigare sjukhistoria. Verksamhetschefen beklagar också att remissbedömningen gjordes med planering med för låg prioritet. Anmälaren har, efter att ha fått ta del av yttrandet, inte haft ytterligare synpunkter i ärendet. Ärendet avslutas.

V1502-00920-57**Misstänkt tumör var svamp**

En kvinna fick besvär från svalg och lunga och genomgick omfattande utredningar på akutsjukhuset. Slutligen misstänktes cancer och lungan togs bort på. Provsvar visade att det var svamp i lungan och kvinnan är missnöjd med att ha varit med om en stor operation helt i onödan.

Åtgärd: Efter ett flertal påminnelser inkom svar från verksamhetschef på lungkliniken. I svaret beskrev läkaren de stora svårigheterna med korrekt diagnostik just i denna situation. Då kvinnan var en högriskpatient för utveckling av cancer valde den patientansvarige läkaren att genomföra den omfattande operationen. Åsikten är att det var en korrekt bedömning ur det medicinska perspektivet. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1503-01691-52
Bristande tillgänglighet med mera

Anhöriga till en cancersjuk man har i flera veckor försökt att komma i kontakt med ansvarig läkare. Man har lämnat meddelande till kontaktsköterskan men läkaren ringer inte upp. Dessutom önskar man en second opinion.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från bland annat berörd läkare som beklagar att information inte nått fram. Ansvarig läkare har dessutom varit sjuk. I svaren redogör man för mannens sjukdom och bedömningarna man gjort som dels har innefattat beslut där man velat bespara mannen långa resor när man inte har haft ett entydigt svar på vilken behandlingsmetod som skulle användas. Mannen hann avlida under handläggningens gång. Anhöriga har fått journalkopior och har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.

V1504-01808-62
Fel och fördröjningar vid cancerbehandling

En kvinna har synpunkter på en rad felaktigheter som begåtts under hennes bröstcancerbehandling. Vid en operation glömde man bort ett moment, vilket senare påverkade strålningsbehandlingen. Behandlingen har också blivit fördröjd och har inte skett i enlighet med de tidsgränser som beskrivs i det nationella vårdprogrammet för bröstcancer. Man har även missat att ta röntgenbilder. Kvinnan upplever vidare att man undanhållit information för henne. Kvinnan har också fått ett läkemedel som är olämpligt om man haft en blodpropp, vilket kvinnan haft. Vidare har kvinnan synpunkter på att hon hänvisats till en vårdcentral för att ta sprutor som hon behöver regelbundet. Hon har fått höra att det är av ekonomiska skäl hon inte tas emot av sjukhuset för detta.

Åtgärd: Yttrande har bland annat inhämtats från sektionschefen vid den huvudsakligen ansvariga kliniken, som hänvisar till andra kliniker när det gäller delar av klagomålet. När det gäller väntetiden till strålbehandling, som för patientens del blivit mer än åtta veckor i motsats till vårdprogrammets maximala sex veckor, skriver man att man på kliniken har ett spann på 6-12 veckor, och att väntetiden i patientens fall inte utgjort någon risk för försämrad medicinsk effekt. Man kan inte säga varför det inte redan under operationsförberedelserna noterades att patienten tidigare drabbats av blodpropp. När detta framkom har man bytt medicin. Att patienten själv hänvisats till en vårdcentral för att få behandling ser man inget märkligt i och man skriver att man i journalen noggrant noterat varför patienten behövde sprutorna. Man beklagar att patienten inte känner att hon fått den optimala vård och den information hon hade önskat i samband med behandlingarna. De frågor patienten tagit upp har lyfts med personalen vid ett teammöte. Överläkare och tillika sektionsansvarig vid en kirurgisk klinik skriver i sitt yttrande att det moment som patienten saknade vid sin operation, är en metod som inte alltid används och att den medicinska evidensen för metoden visat sig vara mycket svag. En överläkare vid Strålbehandlingsavdelningen skriver i sitt svar att han ser allvarligt på att en röntgenbild för kontroll inte togs vid nästföljande behandling, utan först efter ytterligare tre behandlingar. Händelsen är rapporterad som en avvikelser och kommer att utredas. Anmälaren har inkommit med kompletterande skrivelser som besvarats av sjukhuset under handläggningens gång. Ärendet avslutas efter att kompletterande svar inkommit från sjukhuset och anmälaren därefter inte återkommit.

V1504-01996-49**Komplikationer under pågående behandling**

En man framförde synpunkter å sin mammas vägnar på bristande utredning av komplikationer under pågående cancerbehandling. Komplikationerna var allvarliga och ledde vid flera tillfällen till att den planerade behandlingen ställdes in utan att vad som orsakade det utreddes. När det senare utreddes visade det sig att patientens cancersjukdom var mer spridd än vad som tidigare sagts.

Åtgärd: Av inhämtade yttranden från berörd överläkare tillika sektionschef framgick att patienten strålbehandlades för cancersjukdom. Två månader efter avslutad strålbehandling konstaterades spridning av cancern. Enligt yttranden hade kontrollundersökningar med röntgen genomförts i enlighet med gängse rutiner. Sjukdomen utvecklades snabbt och det gjordes försök till smärtlindring, men de hjälpte inte fullt ut. Smärtläkare var involverad i behandlingen. Behandlingsinsatser i livets slutskede genomfördes men de fungerade inte optimalt. I yttranden beklagade överläkaren att behandlingen inte nådde full effekt. Anmälaren tog del av dessa yttranden. Ärendet avslutas.

V1505-02502-58**Brister i utredning och uppföljning**

En man framför synpunkter på att läkaren på vårdcentralen inte meddelat eller följt upp ett avvikande provsvar. Det har nu visat sig att han lider av en aggressiv prostatacancer som har spritt sig. Anmälaren är besviken och ledsen över att han inte fick hjälp när han sökte vård samt undrar om förloppet kunnat se annorlunda ut.

Åtgärd: Svar har inkommit från behandlande läkare som är bestört över händelseförloppet. Av yttrandet framgår att behandlande läkare utgått från att patientens prostatabesvär sköttes av den specialistmottagning dit patienten remitterats 2011. Trots detta tas nya prover gällande prostatan vid patientens besök (2014) på vårdcentralen för besvär med hosta. Det visar sig att provsvaret är avvikande och att lungröntgen visar misstänkta förändringar som kan vara cancer. Behandlande läkare konsulterar specialistläkare som rekommenderar remiss till lungspecialist. Hypotesen är att patienten fått en lungcancer då förändringar i lungorna är sällsynta vid prostatacancer. Patienten träffar specialistläkare på sjukhuset och genomgår en punktion av lungförändringarna. Vårdcentralen får remissvar där det redogörs för planerad utredning. Behandlande läkare träffar sedan patienten vid två tillfällen på vårdcentralen, patienten hade då inte fått återkoppling gällande provsvar från sjukhuset. Vid ett läkarbesök några månader senare initieras en undersökning av prostata, som visar förstoring och misstanke om cancer föreligger. Ytterligare provtagning bekräftar diagnosen. Läkaren anser att det genom hela vårdförloppet finns en röd tråd av ofullständig kommunikation mellan vårdinstanser och att ansvaret aldrig kommer tillbaka till vårdcentralen. Anmälaren inkom med genmäle där han påtalade att det var han själv som önskat förnyad provtagning gällande prostatan vid besöket på vårdcentralen, inte behandlande läkare. Orsaken till detta var just att han inte blivit kallad till återbesök hos specialistmottagningen som han blev remitterad till år 2011. Han önskar en förklaring till hur behandlande läkare kan tolka detta som att hans prostatabesvär sköts av annan specialist. Behandlande läkare inkom med ett kompletterande yttrande där hon framförde att då mottagningen inte fått någon signal från specialistmottagningen att patienten avslutats där så förutsatte hon att patienten togs om hand där. Med facit i hand anser hon att hon borde hänvisat patienten åter

till specialistmottagningen för provtagning. Anmälaren har, efter att ha tagit del av det kompletterande yttrandet inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen för kännedom. Ärendet avslutas.

V1505-02832-52

Lymfom sas vara eksem

En kvinna sökte hjälp för klåda och andra hudbesvär. Man bedömde det som eksem och behandling inleddes. Kvinnan kontaktade sin husläkarmottagning vid upprepade tillfällen och påpekade på olika sätt att förbättring uteblev trots behandling. Patientens situation blev allt sämre och efter en tid remitterades hon till en specialistmottagning. Efter ytterligare en tid konstaterades att hon drabbats av lymfom.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschefen. Av detta framgår att man beklagar det anmälaren råkat ut för. Man medger att det funnits brister i handläggningen av patienten. Anmälaren har hörts av. Kvinnans fall har diskuterats i personalgruppen. Hon har hörts av och hon är införstådd med att förvaltningen inte kan göra något ytterligare i sak. Ärendet är anmält till tillsynsmyndigheten IVO. Ärendet avslutas.

V1507-04076-58

Brister i information, provsvar/remisshantering

En kvinna framför synpunkter på att hon efter att ha tagit bort en leverfläck på en specialistmottagning väntat 6 veckor på provsvar. Hon fick ett initialt besked att hon drabbats av hudcancer och skulle remitteras till specialist på ett sjukhus för uppföljning och behandling. Proverna skulle analyseras vidare och patienten skulle få besked om detta. Anmälaren har haft kontakt både med specialistmottagningen och med sjukhuset och bägge hänvisar till varandra samt att provsvar inte är klara. Anmälaren är orolig och anser att handläggningen av hennes ärende inte är korrekt.

Åtgärd: Svar har inkommit från medicinskt ansvarig läkare på mottagningen. Av yttrandet framgår att patienten träffat läkare på mottagningen och att två födelsemärken tagits bort. Analysen påvisade hudcancer och proverna skickades till sjukhuset för analys. I enlighet med mottagningens rutiner remitterades patienten till specialistklinik på sjukhuset för fortsatt omhändertagande. Då specialistkliniken inte fått slutgiltigt analys svar skickades remissen åter till remittent efter cirka tre veckor. Behandlande läkare skickade ny remiss med slutgiltigt analys svar till sjukhuset efter ytterligare tre veckor. Det framgår även att patienten kontaktat både mottagningen och sjukhuset ett flertal gånger för att få besked om provsvar och vårdplan. Medicinskt ansvarig läkare finner att patienten omhändertagits i enlighet med gällande rutiner. Anmälaren inkom med synpunkter där hon påpekade att hon endast fått en redogörelse av händelseförloppet inte svar på sina frågor. Hon undrar fortfarande varför hon fick besked att det skulle ta en vecka för proverna att analyseras när det tydligen är känt att det tar minst fyra veckor. Hon menar även att rutinerna på mottagningen, gällande ansvar när behandlande läkare är på semester, behöver ses över. Ingen personal på mottagningen har haft information eller velat hjälpa henne under denna tid. Medicinskt ansvarig läkare inkom med ett kompletterande yttrande där han framförde att enligt journalen har patienten fått besked om sin diagnos och att förändringen är borttagen i sin helhet. Han informerar även att när sjukhuset skickade tillbaka remissen till mottagningen så fanns det slutgiltiga analys svaret tillgängligt och det är oklart varför remissen skickades åter. Det finns rutiner på mottagningen för hantering av remisser och dessa har följts. Man förstår patientens oro och är ledsna över att hon känner att

hon inte fått klara besked vid kontakten med mottagningen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inkommit med synpunkter för kännedom som bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.

V1508-04155-52 **Missad diagnos**

En kvinna sökte upprepade gånger för värk mellan skulderbladen och andningssvårigheter. Läkarna som hon mötte på akutmottagningen avfärdade henne och ansåg att det var en muskelinflammation. Det har nu visat sig att kvinna har cancer.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från till förordnad verksamhetschef. Av detta framgår att kvinnan sökt vård vid första tillfället efter att hon hjälpt sin rullstolsburne make ur stolen. Besvären bedömdes då var av muskulär art. När kvinnan söker på nytt ett halvår senare har hon vätska i lungorna. Det är svårt i efterhand att bedöma om besvären har något samband. Anmälaren har inte hörts av inom utsatt svarstid. Ärendet avslutas.

V1508-04242-55 **Feldiagnostiserad**

En man som drabbats av en tumörsjukdom som påverkar luftvägar och njurar blev feldiagnostiserad. Han har vid ett flertal tillfällen sökt vård för sina besvär utan att rätt diagnos ställts. Mannen har idag endast 20 procents njurfunktion kvar och har lidit i många år.

Åtgärd: I svar från verksamhetschefen för berörd vårdcentral framkommer att mannen träffat ett flertal läkare under åren som har gått i pension. I mannens journal har man sett att provsvar inte visat några tecken på reumatisk sjukdom. Sedan 2013 har mannen inte haft någon kontakt med vårdcentralen. Verksamhetschefen framför att det vid genomgång av journalen är svårt att säga om den nu aktuella diagnosen skulle upptäckts tidigare. Mannen har efter att ha tagit del av yttrandet gjort en anmälan till patientförsäkringen och ärendet avslutas enligt överenskommelse. Ärendet avslutas.

V1508-04329-55 **Fördröjd diagnos**

En man som drabbats av en tumörsjukdom som påverkar luftvägar och njurar blev feldiagnostiserad. Mannen har vid ett flertal tillfällen under åren sökt vård för sina besvär utan att rätt diagnos ställts. Han har idag endast 20 procents njurfunktion kvar och har lidit i många år.

Åtgärd: I svar från verksamhetschefen på berörd vårdcentral framförs att hon tycker att det låter som ett missförstånd då denna allvarliga sjukdom som mannen har snabbt ger symptom som gör att den upptäckts tidigt och måste behandlas omgående. Vidare framförs att patientens besvär sedan 30 år tillbaka inte kan ha orsakats av denna sjukdom. Verksamhetschefen upplever att behandlande doktor som mannen träffat fångat patientens tillstånd via ett prov och därefter remitterat honom till ett akutsjukhus. Anmälaren har tagit kontakt efter att ha tagit del av yttrandet och är inte nöjd med svaret då han är övertygad om att hans diagnos kunnat upptäckas lång tidigare. En anmälan till patientförsäkringen är gjord och ärendet avslutas enligt överenskommelse.

V1509-04670-57
Bristande utredning av ryggsmärta

En kvinna kontaktar förvaltningen för sin makes räkning. Han genomgick en stor canceroperation, men när han fick besvär med ryggen gjordes inga kompletterande undersökningar. Slutligen genomgick mannen en stor och omfattande utredning och då konstaterades ett flertal metastaser och mannen dog kort efteråt. Anmälaren är upprörd över att mannens synpunkter på smärta och värk från ryggen nonchalerades. Hon är också besviken över hur hans diagnos förmedlades av en läkare som inte ville sitta ner med paret utan kort lämnade beskedet och direkt efter försvann ur rummet.

Åtgärd: Ett flertal yttranden inkom från verksamhetschef och enhetschef på transplantationskirurgiska kliniken. De har också träffat anmälaren vid några tillfällen för att tillsammans gå igenom händelserna som kvinnan tar upp i sin anmälan. Rent medicinskt har ett antal undersökningar genomförts för att utreda orsaken till de kraftiga besvären och slutligen fann man att metastaserna i ryggraden låg bakom försämringen, dessa symtom var ytterst diffusa till en början. Då inträdde en akut försämring som gjorde att mannen lades in på akutsjukhuset. Kritiken kring bemötandet av både anmälaren och hennes man har varit i fokus på yttrandena och det nonchalanta och okänsliga agerandet beklagas djupt. Anmälaren inbjuds till internutbildning och vidareutbildning av läkare för att delge sina erfarenheter. Anmälaren önskar avsluta ärendet, men kommer att ha några möten ytterligare med personal, främst läkare, på kliniken.

V1509-04791-49
Ingen efterkontroll

En man opererades för cancer i prostata och skulle sedan bli kallad för efterkontroll inom ett par månader. Efter ett halvt år hade han ännu inte kallats. När han kontaktade sjukhuset beklagade de att de hade ont om tider.

Av inhämtat yttrande från berörd överläkare, tillika medicinskt ansvarig, framgick att anmälaren erbjöds återbesök fyra månader efter planerat återbesök, att anmälaren under denna tid vid flera tillfällen haft kontakt med sjuksköterska. Enligt yttrandet har det medicinska omhändertagandet varit i enlighet med rutiner och utan komplikationer, men däremot har det brustit i kommunikationen om planerade återbesök. Det framgick av yttrandet att man inom cancervården haft svårt att hinna med planerade uppföljningsbesök inom avtalad tid. En förklaring till detta är framgångsrik behandling vilket i sin tur leder dels till att vården har mycket mer att erbjuda patienterna och dels till fler återbesök, parallellt med oförändrade personalresurser. Anmälaren borde ha blivit informerad om uppskjutet återbesök och rutinerna ska ses över, enligt yttrandet. I kompletterande yttrande uppgavs anmälaren vara kallad till uppföljning av behandlingen. Anmälaren tog del även av detta svar och framförde att eftervården inte fungerat då uppföljningen varit mycket försenad. Ärendet avslutas.

V1509-05108-57
Kallelse till undersökning tappades bort

En kvinna beskriver mammans svårigheter att få en snabb hantering av hennes symtom, det visade sig att mamman fått lungcancer med metastaser. En kallelse för

undersökning tappades bort och till samtliga besök och undersökningar var det omänskligt långa väntetider.

Åtgärd: Yttranden har inkommit från överläkare på allergikliniken och onkologiska kliniken där kvinnan vårdades. Ett flertal påminnelser har sänts till vårdgivaren för att erhålla yttrande. Kvinnan hade fallit ur systemet varför två kallelser för uppföljning och kontroll har försenats vilket beklagas djupt, en händelseanalys ska genomföras för att identifiera orsaken till detta. Då anmälaren efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid utgår förvaltningen från att hon accepterat svaret och avslutar ärendet.

V1509-05145-49 **Missnöjd med resultat av operation**

Anmälaren är missnöjd med resultat av operation. Det uppstod ett ärr.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande av berörd överläkare tillika specialist framgick att tidigare operation mot cancersjukdomen inte fått bort all cancer varför ny operation genomfördes. Under operationen användes metoden hudtransplantat vilket är en metod som sjukhuset helst använder vid denna typ av cancersjukdom. Hudtransplantaten kan läka mycket väl, men hur äret ser ut kan variera för olika personer, enligt yttrandet. Yttrandet avslutas med att erbjuda anmälaren besök vid mottagningen för bedömning av hur äret kan åtgärdas. Anmälaren har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1509-05211-52 **Fel diagnos**

En kvinna tog bort en mindre knöl i ansiktet hos husläkaren. Läkaren hade försäkrat också att knölen inte var farlig. Efter ingreppet ville såret inte läka utan blev större. En annan läkare tittade på såret och remitterade kvinna till en kirurgmottagning som kunde konstatera att kvinnan led av en aggressiv hudcancer.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från berörd läkare. Han tar på sig ansvaret då han missat diagnos när man inte skickade något vävnadsprov. Han erbjuder korrigerande åtgärd för att minska gropen i kvinnas panna. Anmälaren är dock inte intresserad av läkarens erbjudande. Ärendet avslutas.

V1509-05247-57 **Nekad provrörsbefruktning**

En man och hans hustru har blivit nekade provrörsbefruktning med mannens infrysta spermier med anledning av att han inte varit friskförklarad från cancer i fem hela år. Mannen ifrågasätter grunden till beslutet.

Åtgärd: Yttrande inkom från överläkare på enheten för reproduktionsmedicin efter mycket lång väntan. De beskrev att avslag till provrörsbefruktning har getts till paret då mannen med anledning av sin cancerdiagnos inte kan säkerställa att han kan ta hand om barnet under hela dess uppväxttid. Ingen patient som har cancer eller har pågående behandling för cancer kan erbjudas denna behandling. Yttrande inhämtades från Socialstyrelsen som menar att paret haft rätt att överklaga beslutet till dem, men denna information har inte lämnats till paret. Anmälaren önskar avsluta ärendet på förvaltningen.

V1510-05384-44**Synpunkter på bristande undersökning**

Anmälaren framför att hennes nu avlidne make inte blev genomgripande undersökt trots att han framförde oro och önskan om detta. Han hade tidigare friskförklarats från en cancer. Diagnosen dröjde men det visade sig senare att mannen hade en spridd cancer och han avled kort efter att diagnosen ställts.

Åtgärd: Yttrande gavs av läkare, gastroenterologisektionen. Yttrande baserades på journalanteckningar från det aktuella tillfället. Patienten hade kommit till medicinkliniken från kirurgkliniken på grund av akuta blödningar i magen. Kliniken gjorde en tarmundersökning som visade normala förhållanden och man tog ett test som utfördes efter behandling av magsår för att se om det finns bakterier. Läkarens slutsats var att det inte fanns något att anmärka på i den vård som givits vid kliniken. Anmälaren skrev en egen kommentar att tillföra slutskrivelsen och avslutade därmed ärendet.

V1510-05390-58**Inte blivit kallad till återbesök**

En man framför synpunkter och frågor kring utebliven uppföljning hos läkare på en specialistmottagning. Mannen blev remitterad till mottagningen av sin husläkare. Han var på besök på mottagningen och fick behandling. Efter några månader var han där på återbesök och skulle bli kallad igen efter 1 år. Anmälaren har aldrig fått någon kallelse till återbesök och har nu blivit diagnostiserad med cancer.

Åtgärd: Svar har inkommit från specialistläkare på mottagningen som beklagar att patienten inte kallats till återbesök på mottagningen. Av yttrandet framgår att patienten varit på läkarbesök på mottagningen och fått behandling. Återbesök skedde efter drygt tre månader. Behandlingen hade haft en viss effekt och provsvaret var i princip oförändrat. Ingen klar misstanke om prostatacancer fanns vid tillfället. Det planerades en uppföljning efter sex månader men patienten blev inte kallad av oklara orsaker. Läkaren påtalar dock att under samma period så skedde ett byte av journalsystem på mottagningen. Han informerar även att han brukar rekommendera sina patienter att höra av sig om de inte fått någon kallelse då han vet att det är brist på besökstider. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, inkommit med genmäle där han påpekade att det av yttrandet framgick besöksdatum, medicinering, provtagning och provsvar, att då motivera den missade kallelsen med byte av journalsystem anser han märkligt. Han fick ingen rekommendation att höra av sig utan fick endast information att uppföljning skulle ske efter ett år. Han undrar hur mottagningen ser på vem som bär vårdansvaret; sjukhuset eller patienten. Verksamhetschefen inkom med ett kompletterande yttrande där hon beklagar händelsen. Hon menar även att det är olyckligt om byte av journalsystem var orsaken och har, för att detta inte ska inträffa igen, uppdaterat rutiner vad gäller planerade och oplanerade systemavbrott. Angående vårdansvar så är det upp till mottagningen att följa gällande riktlinjer och ta hand om patienten på bästa möjliga sätt. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, hörts av och önskar att ärendet avslutas då han inte anser att ytterligare skriftväxling tillför något. Ärendet avslutas.

V1510-05419-64**Utebliven behandling**

I samband med en operation på en kvinna upptäcktes bröstcellsförändringar. Kvinnan remitterades till sjukhuset för vidare undersökning och behandling. Kvinnan fick inget svar och utgick ifrån att det inte var någon fara. Ett och ett halvt år senare gjordes ny kontroll, och man upptäckte cellförändringar och metastaser på flera ställen i hennes kropp. Vid kontroll visade det sig att sjukhuset hade fått remissen och skulle kalla patienten, men detta föll bort i hanteringen.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket sektionschefen och överläkaren beklagar att man inte kallat patienten enligt rutin. Man har inte kunnat förstå hur det kom sig, men rutinerna kommer att utvärderas och förändras så att liknande händelser kan undvikas i framtiden. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, framfört att hon önskar att Inspektionen för vård och omsorg får handlingarna för vidare utredning och säkerställande att verksamheten ser till att det som hänt henne inte ska hända någon annan.

V1510-05619-49

Fråga till läkare

Anmälaren ville ställa en fråga till läkare vid akutsjukhus. Frågan berörde anteckning i journal vid primärvården där primärvårdsläkaren hänvisade till uttalande av läkare vid sjukhuset.

Åtgärd: I inhämtat yttrande av berörd läkare besvarades frågan. Läkaren kändes inte vid det uttalande som återgavs i journalen vid primärvården. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas. Anmälaren har vänt sig till annan myndighet för vidare utredning av ärendet.

V1510-05704-64

Ej undersökt

En kvinna som nyligen förlöst genom kejsarsnitt fick ett antal konstiga symtom med svullnader och smärtor i kroppen. Läkaren på vårdcentralen undersökte inte ordentligt och talade om för kvinnan att det inte var allvarligt och att hon skulle ta smärtstillande medel. Symtomen ökade och kvinnan sökte sig till annan vårdgivare där man upptäckte en stor tumör i bröstet - beroende på en utvecklad cancer i lymfsystemet.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamhetschefen i vilket han djupt beklagar det lidande och den brist på hjälp som patienten upplevt. Som han ser det förelåg det en mängd olyckliga omständigheter, bland annat bristande kontinuitet i patient-läkarrelationen, som gjort det svårt att göra bedömning tidigt i förloppet. Även den behandlande läkaren framhåller i sitt yttrande brist på kontinuitet som en möjlig orsak till att man inte tidigare kunde ställa rätt diagnos. 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. Ärendet avslutas.

V1510-05718-52

Bristande vård och behandling

En man tog bort en förändring på ryggen då man misstänkte någon slags tumör. Såret efter förändringen varken tejpades eller syddes. Det varade en hel del och luktade illa. Det tog också längre tid att läka. Han undrar om det var korrekt

handlagt. Dessutom har mannen funderingar kring framtida ärr och om man verkligen fått bort allt eller om han måste kolla upp hela kroppen.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef och berörd läkare. Av detta framkommer att man följt alla rutiner och inte gjort några avsteg. Behandlingsmetoden valdes för att inte ge några inskränkningar i anmälarens dagliga liv vilket en regelrätt operation hade inneburit. Man anser att man har fått bort alla hudförändringar trots att man inte har skurit i anmälaren utan endast skrapat bort den i stället. Anmälaren är inte nöjd med svaret utan har inkommit med synpunkter som bifogats till avslutsbrevet till vården. Ärendet avslutas.

V1510-05782-62

Otillräcklig undersökning, oupptäckt tumör

En patient har synpunkter på att en förändring under huden inte undersökts ordentligt vid en vårdcentral. Det visade sig senare att det var en elakartad tumör som behövde opereras bort.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare samt den läkare patienten träffade. Vid två besök har man bedömt knölen som en fettknöl. Man skriver att patienter som har förändringar som bedöms som godartade ofta får rådet att återkomma vid förändring eller tillväxt, för att undvika att utsätta patienten för onödig, och ibland farlig, utredning. Man beklagar att knölen visade sig vara elakartad. Man kommer att diskutera fallet i läkargruppen och rutinen för utredning av mjukdelsförändringar kommer att uppdateras. Anmälaren har meddelat att han är mycket missnöjd med svaret och i enlighet med anmälarens önskemål överförs ärendet till Inspektionen för vård och omsorg för utredning. Ärendet avslutas vid patientnämndens förvaltning.

V1510-05855-57

Svåra komplikationer efter canceroperation

En kvinna genomgick en canceroperation i buken, det blev komplikationer i form av läckage och kvinnan tvingades till flera omoperationer. Hon har inte blivit bemött på ett bra sätt och är missnöjd med information från personal på avdelningen och på mottagningen.

Åtgärd: Ett flertal yttranden inkom från verksamhetschef och specialistläkare på gastrokliniken som på ett ytterst omfattande sätt besvarade kvinnans frågor och meddelade att utredning och behandling fortfarande pågår, frågor kan också ställas direkt till läkare vid besöken. Kvinnan menar att hennes synpunkter och frågor inte tagits på allvar vid läkarbesöken och önskar därmed en second opinion. Denna frågeställning avser patientansvarig läkare diskutera med anmälaren vid möte senare under våren. Anmälaren är inte nöjd med läkarnas kommunikation, men tycker att svaren är mycket utförliga och önskar avsluta ärendet.

V1510-05885-62

Utskriven av misstag, fick inte röntgensvar

En kvinna blev skickad till en akutmottagning för en röntgenundersökning. Efter undersökningen fick hon vänta i en reception på besked. Under en ca fem timmars väntan frågade hon ett par gånger om besked men fick inget. Vid sista förfrågan fick hon veta att hon var noterad som utskriven, utan att ha fått något besked om röntgensvaren.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare samt läkarchef vid akutmottagningen, som skriver att patienten av oklar andledning blivit noterad som utskriven och försvunnit ur systemet. Man skriver att kvinnan sannolikt tagits bort av misstag från patientliggaren, vilket är orsaken till att ingen kom och informerade henne om provsvaren. Man har diskuterat det inträffade på kliniken och lyft behovet av att vara noggrann när patienter skrivs ut från patientliggaren. Man skriver att det möjligen behövs ytterligare säkerhetsåtgärder för att förhindra en upprepning i framtiden. Detta ska diskuteras vidare inom sektionsledningen för akutmottagningen. Anmälaren har meddelat att hon tycker det är tråkigt att hon inte kunnat få någon förklaring till att hon blev utskriven och framför att hon önskar att man arbetar med problemet för att förhindra att det uppstår igen. Synpunkterna framförs till sjukhuset. Ärendet avslutas.

V1511-06176-62

Synpunkter på vård och information

En kvinna har synpunkter på att hon två månader efter en röntgenundersökning fortfarande inte fått svar på vilken typ av cancer hon har. Kvinnan undrar hur hon kan påverka vården inför sitt nästa besök eller för nästa patient.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då anmälaren efter en tid inte återkommit med någon formell anmälan avslutas ärendet.

V1511-06354-49

Saknar behandling och smärtlindring

Anmälaren inte fick behandling och smärtlindring i form av medicinering för sin cancersjukdom när han sökte sig till sjukhuset.

Åtgärd: Av inhämtat yttrandet från berörd verksamhetschef framgick att anmälaren utreddes vid akutmottagningen, att det bedömdes att anmälaren inte var i behov av behandling, att anmälaren dagen innan hade blivit ordinerad smärtlindrande preparat som anmälaren dock ännu inte hunnit medicinera sig med. Läkaren vid akutmottagningen ordnade kuratorkontakt åt anmälaren och det fanns en inbokad uppföljande kontakt med läkare som ansvarade för behandlingen av cancersjukdomen. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att han vid vårdtillfället inte påbörjat sin medicinska smärtlindring och att han kom att lida av stor smärta under de följande två dygnen efter kontakten med akutmottagningen. Ärendet avslutas.

V1511-06362-49

Bristande undersökning

Anmälaren hade smärtor i ryggen, magen och höften under längre avsevärd tid och hade under denna tid kontakt med läkare. Denne läkare missade att finna den cancer som anmälaren led av genom att underlåta att remittera till röntgen med kontrastvätska. När anmälaren fick ny läkare blev han remitterad till sådan undersökning och diagnosen kunde fastställas.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande av medicinskt ansvarig läkare framgick att diagnosen var svår att ställa, att anmälaren lidit av mångåriga buksmärter, att anmälaren tidigare genomgått undersökningar med röntgen både med och utan kontrastvätska

utan anmärkningsvärda fynd, att undersökning med gastroskop visade på fynd som kunde tänkas förklara symptomen. Anmälaren tog del av yttrandet. Anmälaren ansåg att utredningen av hans symptom var alldeles för bristfällig och han avsåg att låta annan myndighet utreda ärendet vidare. Ärendet avslutas.

V1511-06379-42**Brister i smärtlindring efter operation, bemötande**

En kvinna med cancer opererades för bröstrekonstruktion och lymftransplantation vid plastikkirurgisk klinik på ett akutsjukhus. Kvinnan hade svåra smärtor i armen innan operationen och smärtlindrades för det. Hon upplevde brister i smärtlindringen efter operationen och ifrågasattes om hon verkligen behövde smärtlindring. Sköterskan menade att det preparat hon behövde inte användes på kliniken. Vid utskrivning ordinerades hon proppförebyggande medicin men hon informerades aldrig om detta. Två veckor senare upptäckte hon det när hon var på apoteket och bad om sin medicinlista.

Åtgärd: Svar har kommit från behandlingsansvariga läkare och verksamhetschefen som beklagar upplevelsen och ger en utförlig förklaring till kvinnans vård och behandling. Upplevelsen av brister i kontinuitet, bemötande och smärtlindring beklagas också. Kvinnan har haft ett möte med ansvariga för genomgång av händelsen och oklarheterna och anmälaren och ansvarig läkare var nöjda efter mötet. Anmälaren har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

V1511-06422-62**Slang lossnat från medicinskteknisk utrustning**

En kvinna hör av sig angående sin dotter som haft en dosa för cellgiftsbehandling inopererad. När denna skulle tas bort upptäckte man att en slang hade lossnat, som återfanns i hjärtat. En ny operation kommer att krävas för att ta bort slangen.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare vid kliniken, som skriver att händelsen med injektionsporten där slangen lossnat har rapporterats som en avvikelser. Man har efter den första analysen beslutat att gå vidare med en så kallad händelseanalys samt en Lex Maria-anmälan. Man har även kontaktat Läkemedelsverket och tillverkaren av utrustningen. Vid en första bedömning har sjukhuset inte kunnat finna något som tyder på att slangen inopererats på ett felaktigt sätt. Man kan i nuläget inte heller säga att det skulle ha varit något fel på slangen vid inopererandet. Då det inträffade är anmält av sjukhuset till relevanta instanser överenskomms med anmälaren att ärendet kan avslutas vid patientnämndens förvaltning. I det avslutande brevet till sjukhuset framförs att anmälaren vill hållas informerad om utredningarna och vad de resulterar i. Ärendet avslutas.

V1511-06615-62**Misstag vid operation**

En kvinna har synpunkter på att ett misstag skedde när hennes son opererades, vilket bland annat ledde till att bakterier kom in i kroppen, vilket orsakade

hjärnhinneinflammation. Sjukhusvistelsen blev på grund av det inträffade längre än planerat och skapade mycket obehag och smärta för sonen.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg samt patientförsäkringen. Då kvinnan efter en tid inte inkommit med någon formell anmälan avslutas ärendet.

V1512-06669-57

Husläkare glömde sända remiss till mammografi

En kvinna besökte sin husläkare då hon kände en knöl i bröstet. Läkaren undersökte henne och utlovade en remiss för vidare utredning. Efter några veckor hörde kvinnan av sig tillbaks till vårdcentralen då hon inte fått någon kallelse till mammografi. Då visade det sig att läkaren glömt sända remiss och eftersom han var ledig kunde ingen annan skriva remiss. Vid mammografi vid ett senare tillfälle upptäcktes bröstcancer och kvinnan står nu under behandling för den. Hon är mycket besviken på den nonchalanta behandlingen från husläkarens sida.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschef som beklagade kvinnans negativa upplevelse av vården på vårdcentralen. Den patientansvarige läkaren har inte följt mottagningens rutiner och har nu avslutat sin anställning där. Anmälaren har framfört förvåning över att inget underlag fanns att skriva remiss för annan läkare, hon ifrågasätter journaldokumentationen. Ärendet avslutas i överenskommelse.

V1512-06753-57

Korrekt diagnos fördröjdes

En kvinna gick regelbundet hos gynekolog i specialistvården, hon hade besvär med smärta och blödningar. Läkaren menade att det var normala förhållanden, men vid ett besök på akutsjukhuset konstaterades cancer. Kvinnan är missnöjd med att gynekologen inte ställde rätt diagnos.

Åtgärd: Då ärendet utreds av Inspektionen för vård och omsorg avslutas det i befintligt skick på förvaltningen.

V1512-06762-49

Ofullständig information

Anmälaren frågade varför läkaren inte hörde av sig och gav information om cancersjukdomen.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörda överläkare redogjordes för de rutiner som varit gällande inför planerade återbesök. Av yttrandet framgick det att det skett en avvikelse i processen för kallelse till återbesök, oklart i vilket skede. Detta beklagades. För att minska risken att det ska hända igen har vårdgivaren utökat momenten inför kallelse till återbesök. Framöver ska vårdgivaren skicka med ett skriftligt meddelande till alla patienter som planeras för återbesök, där de uppmanas att kontakta vårdgivaren om de inte fått kallelse inom två veckor. Ytterligare översyn av rutinerna ska också ske, enligt yttrandet, för att minska risken för avvikelser. Anmälaren tog del av yttrandet och förklarade att hon var nöjd med svaret. Ärendet avslutas.

V1512-06788-58

Brister i utredning, inte lyssnad till

En anhörig framför synpunkter på att läkare på vårdcentralen inte utrett patientens smärtbesvär och inte lyssnat. Patienten fick träffa läkare på mottagningen men orsaken till besvären utreddes inte ordentligt. Till slut sökte patienten akut vård på sjukhuset och det visade sig, efter röntgenundersökning, att han hade en spridd cancer. Anmälaren ifrågasätter vårdcentralens handläggning.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet och Inspektionen för vård och omsorg. Anmälaren kommer att anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen.

V1512-06872-64**Möjlighet att få tillbaka körkort och vapenlicens**

En man har gjort en operation på grund av en tumör i hjärnan på ett akutsjukhus. Han har sedan dess inte fått köra bil som först angavs till sex månader och inte heller ansetts lämplig att ha vapen. Han undrar hur länge detta kommer att gälla. När får han rätt att köra bil och ha sina vapen? Han får otydliga besked från vården. Det finns därför en risk att polisen kommer att förverka hans vapen som de har beslagtagit.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen och den behandlande läkaren framhåller att praxis är att begränsa innehav av vapen på samma sätt som man gör kring körförbud. Detta är standardåtgärder som inte kan ändras, inte ens vid ett personligt möte. Man kommer att göra upp planering för uppföljning ett år efter sista krampanfallet. Anmälaren och läkaren har sedan överenskommit om ett tidigare återbesök där man kommer att undersöka de kognitiva funktionerna. Anmälaren har sedan inte hörts av och ärendet avslutas.

V1512-06878-64**Bristfällig undersökning**

En kvinna sökte på akutmottagningen på sjukhuset med svåra bröstsmärtor och andningsbesvär. De hänvisade dock till husläkaren, och hon fick åka hem igen. Strax därefter visade det sig att kvinnan hade en aggressiv form av cancer och behövde behandlas akut.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket sektionschefen förklarar vilket uppdrag en akutmottagning har att man på akutmottagningen handlagt patienten korrekt gällande ställd sannolikhetsdiagnos, bedömning och behandling. Sektionschefen beklagar patientens missnöje men hoppas att yttrandet kan ge lite kunskap och förståelse för handläggningen på akutmottagningen. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, önskat att handlingarna i ärendet skickas vidare till Inspektionen för vård och omsorg för en oberoende medicinsk bedömning. Ärendet avslutas.

V1512-06943-34**Sekretessbrott**

En man har synpunkter på att någon vårdpersonal vid ett akutsjukhus överlämnat sekretessinformation som inte har med hans somatiska sjukdom att göra. Troligen

har informationen lämnats i en epikris i samband med att han flyttade till ett annat akutsjukhus där han fick vård för en cancersjukdom.

Åtgärd: I ett begärt yttrande från sektionschef skriver denne att all information som man kunnat läsa om på kliniken har varit tillgängliga och denne anser därför inte att sekretessbelagd information har lämnats ut från kliniken. Det framgår ingenstans att denna information överhuvudtaget skulle vara sekretessbelagd för enskilda sjukvårdsenheter. Anmälaren har tagit del av yttrandet och önskar att ärendet överförs till inspektionen för vård och omsorg då han anser sig ha skadats av att information som borde vara skyddad har läckt ut. Ärendet avslutas därmed.

V1512-07052-57 **Bristfällig handläggning vid hjärntumör**

En kvinna framför synpunkter för sin mammas räkning. De är inte nöjda med den medicinska handläggningen på akutsjukhusets neurokirurgiska klinik.

Åtgärd: Anmälaren har kontaktats vid ett flertal tillfällen via telefon och e-post men har inte återkommit. Ärendet avslutas.

V1512-07067-62 **Tumör missades på vårdcentral**

En kvinna som tidigare haft bröstcancer vände sig till sin vårdcentral, då hon hade ont i bröstbenet och hade drabbats av en tilltagande andfåddhet. Där fick hon beskedet att hon hade bröstmuskelinflammation. När kvinnan till slut remitterades för vidare undersökning efter att ha bett om det, konstaterades att kvinnan hade en elakartad tumör.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från medicinskt ansvarig läkare samt verksamhetschef vid vårdcentralen, som beklagar att patienten känt sig nonchalant behandlad. Man håller med patienten om att handläggningen varit bristfällig och att läkaren borde ha lyssnat på hjärta och lungor. Man har övervägt att göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), men valt att inte gå vidare med anledning av att läkaren trots att skickat en akutremiss för mammografi. Anmälaren har därefter framfört att hon önskar få ärendet överfört till Inspektionen för vård och omsorg, vilket ombesörjes. Ärendet avslutas vid patientnämndens förvaltning.

V1512-07084-57 **Bristfällig utredning och diagnostik**

En kvinna med oklara symtom besökte husläkaren som gjorde en utredning och konstaterade järnbrist. Någon uppföljning genomfördes aldrig och hastigt insjuknade kvinnan i svåra besvär vid en utlandsresa. Operationen visade att det fanns en hjärntumör som inte fullt ut kunde opereras bort.

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

V1512-07141-52 **Nekad behandling**

En man vill veta varför han inte fick någon strålbehandling mot cancersjukdom. Mannen blev efter avslag från en klinik inom länet remitterad till en utländsk klinik som kunde behandla mannen framgångsrikt.

Åtgärd: Yttranden har inhämtats från läkaren som gjord bedömningen av remissen. Hon anser att bedömningen var rätt att inte stråla. Anmälaren har hörts av och han har blivit informerad om att handläggningen avslutas då ytterligare åtgärder inte tillför något nytt i sak. Ärendet avslutas.

V1512-07146-49

För litet ingrepp och fel information

Anmälaren hade en leverfläck som opererades bort och skickades för analys. Det visade sig att opererande läkare tog bort alltför lite vävnad och gav fel information om provsvar, läkaren uppgav att det inte var cancer när det egentliga provsvaret innebar att det kunde handla om cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd läkare framgick att provsvaret inte kunde utvisa om det handlade om enklare pigmentförändring eller mycket tidigt stadium av cancersjukdom. Läkaren bedömde då att det mest lämpliga var att genomföra en utvidgad provtagning, läkarens avsikt var att efter nytt provsvar vid behov remittera anmälaren till tumörenhet vid sjukhus. Av det nya provsvaret framgick att det inte fanns elakartad tumör i provmaterialet. Detta blev anmälaren informerad om. Anmälaren fick även information om mottagningens uppföljningsrutiner och blev ombedd att söka ny kontakt vid mottagningen vid misstänkt hudförändring. Enligt yttrandet hade anmälaren fortsatt kontakt med mottagningen på grund av andra födelsemärken och inte vid något av dessa besök berörde anmälaren den hudförändring som avhandlas i detta ärende. Anmälaren tog del av yttrandet och framförde att det innehåller sakfel. Ärendet avslutas.

V1512-07161-64

Bristfällig undersökning

En man sökte på vårdcentralen för smärtor vid två tillfällen hos två olika läkare. Läkarna undersökte men ansåg inte att det var något att oroa sig för. Vid undersökning på annan vårdcentral senare visade det sig att han hade cancer som behövde behandlas.

Åtgärd: Förvaltningen har, via chefläkaren, inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen beskriver händelseutvecklingen och beklagar att patienten upplever att han inte fått rätt omhändertagande vid vårdcentralen. Chefläkaren talar i sitt missiv om att händelsen kommer att anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, hörts av och anser inte att han fått svar på sina frågeställningar. Förvaltningen har för anmälaren förklarat vad en lex Maria anmälan innebär. Han hoppas få information från vårdgivaren om utredningen och anmälan enligt lex Maria, liksom om IVOs beslut. Ärendet avslutas.

V1601-00030-55

Inställd operation

Anhörig till en man har synpunkter på en kommande operation som blivit inställd vid tre tillfällen. Mannen mår mycket dåligt inför operationen och har framfört att han vill ha narkos men har fått information om att operationen sker med lokalbedövning.

Åtgärd: I svar från bitr överläkare framförs att mannen har rätt till ersättning för inställd operation och att de kommer att sända en blankett till mannen rörande ekonomisk kompensation. Vidare framförs att man beklagar det inträffade och önskar mannen välkommen åter för fortsatt diskussion om eventuell behandling. Då den anhörige inte hörts av efter att yttrandet översänts avslutas ärendet.

V1601-00032-49

Bristande dokumentation av journaländring

Anmälarens hustru insjuknade i cancersjukdom. Anmälaren anser att bemötandet vid vårdcentralen var klandervärt, då läkaren visade sin uppgivenhet inför sjukdomen och eventuell behandling. Hustrun erhöll behandling hos annan vårdgivare och cancersjukdomen kunde hejdas. Anmälaren har begärt ut journalerna och har kunnat konstatera att det skett ändringar i journalen. Anmälaren har inte fått någon förklaring till varför, när och av vem dessa ändringar gjordes.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd verksamhetschef framgick att de journalanteckningar som är föremål för anmälarens synpunkter är cirka 20 år gamla, upprättade i annat journalsystem av annan läkare, att det inte finns något som tyder på datamanipulation. Av yttrandet framgick att verksamhetschefen träffat anmälaren och då diskuterat frågorna om dokumentationen. Verksamhetschefen skrev också i sitt svar att det är helt omöjligt för honom att ha någon uppfattning om vad som utspelades i mötet mellan den tidigare läkaren och patienten. Anmälaren tog del av svaret. Enligt anmälaren finns två olika versioner av journalanteckningar från två olika tidpunkter. Anmälaren uppger att han är bekymrad över att han inte får någon tillfredsställande förklaring till detta. Ärendet avslutas.

V1601-00086-57

Misstänkt tumör missades vid mammografi

En kvinna var på mammografiundersökning, en knöl noterades men den diagnostiserades som en förstorad mjölkörtel. Knölen växte och vid nästa mammografiundersökning genomfördes också en biopsi. Cancer konstaterades och behandlades. Kvinnan är missnöjd över att ingen fördjupad diagnostik gjordes vid första besöket.

Åtgärd: Yttrande inkom från chefläkare och röntgenläkare som sänt kvinnan remissvar på de undersökningar som gjordes initialt. Mammografi- och ultraljudsundersökning påvisade inte någonting som kunde ge malignitetsmisstanke. Kvinnan är besviken, men önskar avsluta ärendet.

V1601-00120-57

Husläkaren lyssnade inte

En kvinna kontaktade sin husläkare då hon hade kraftig magvärk. Hon var orolig eftersom hennes far avlidit i levercancer. Läkaren förskrev olika läkemedel och inte ens provsvar som indikerade höjda levervärden oroad läkaren. Vid en bukröntgenundersökning hos specialistläkare konstaterades att kvinnan hade cancer

både i bukspottskörtel och lever och hon får nu cellgiftsbehandling. Hon är besviken över att läkaren inte lyssnade på henne.

Åtgärd: Yttrande inkom från verksamhetschefen som tillsammans med patientansvarig läkare gjort en genomgång av aktuell journaldokumentation. Anmälarens symtombild har inte varit helt entydig vilket gjort att cancerdiagnosen inte kunnat ställas på vårdcentralen. Detta beklagas. 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.

V1601-00155-58 **Brister i utredning, missad cancerdiagnos**

En kvinna framför att hon sökt vård på vårdcentralen på grund av influensaliknande symtom. Hon fick träffa en läkare och blev hemskickad utan provtagning eller behandling då läkaren misstänkte influensa. Då kvinnan försämrades i sitt tillstånd sökte hon vård igen och träffade en annan läkare. Bedömningen var att hon hade en halsinfektion och fick behandling för detta. Hon var vid besöket mycket svag och kunde knappt gå själv. Då hon inte förbättrades efter behandlingen fick hon träffa den första läkaren på vårdcentralen för ett tredje besök, då blev diagnosen bihåleinflammation. Vid besöket på laboratoriet så togs även andra blodprover på initiativ av personal då det fanns en gammal remiss. På kvällen blir anmälaren uppringd av en jourläkare som säger att hon måste in till sjukhus direkt, jourläkaren kör henne själv. Det visar sig att patienten hade en blodcancer och var i mycket dåligt skick. Anmälaren ifrågasätter handläggningen på vårdcentralen.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientförsäkringen. Anmälaren har även anmält händelsen till IVO, ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen.

V1601-00187-58 **Brister i utredning, missad cancerdiagnos**

En kvinna framför att hon sökt vård på vårdcentralen på grund av influensaliknande symtom. Hon fick träffa en läkare och blev hemskickad utan provtagning eller behandling. Då kvinnan försämrades i sitt tillstånd sökte hon vård igen och träffade en annan läkare. Bedömningen var att hon hade en halsinfektion och fick behandling för detta. Hon var vid besöket mycket svag och kunde knappt gå själv. Då hon inte förbättrades efter behandlingen fick hon träffa den första läkaren på vårdcentralen för ett tredje besök, då blev diagnosen bihåleinflammation. Vid besöket på laboratoriet så togs även andra blodprover på initiativ av personal då det fanns en gammal remiss. På kvällen blir anmälaren uppringd av en jourläkare som säger att hon måste in till sjukhus direkt, jourläkaren kör henne själv. Det visar sig att patienten hade en blodcancer och var i mycket dåligt skick. Anmälaren ifrågasätter handläggningen på vårdcentralen.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt patientförsäkringen. Anmälaren har även anmält ärendet till IVO, ärendet avslutas utan utredning hos förvaltningen.

V1601-00242-49 **Förändringar feldiagnosticerades som cancer**

Förändringar feldiagnosticerades som cancer.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande av berörd sektionschef framgick att bedömningen av påvisade lungförändringar var att det handlade om cancersjukdom varför operation genomfördes. Analys av operationspreparat visade att tumören inte var elakartad. Enligt yttrandet är diagnostiken av små förändringar i lungan inte enkel men att den gjorts på ett adekvat sätt. Utredningen som gjordes innan operationen genomfördes talade starkt för att anmälaren led av lungcancertumör. Det kirurgiska ingreppet ledde till bedömningen att tumören var godartad. Feldiagnostik av den typ som detta fall illustrerar är mycket ovanlig, enligt yttrandet. Anmälaren tog del av svaret. Ärendet avslutas.

V1601-00279-49 **Nekas rehabilitering**

Enligt anmälaren nekas patienten neurologisk rehabilitering på grund av cancersjukdom.

Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd specialistläkare framgick att läkare hade remitterat patienten till strokerehabilitering vid geriatrisk klinik, men att remissmottagaren bedömde att patienten hade begränsad rehabiliteringspotential och därför avslag remissen. Anmälaren tog del av yttrandet. Ärendet avslutas.

V1601-00288-64 **Sen upptäckt av tumör**

En man sökte vårdcentralen för sina besvär med heshet. Han behandlades men förbättrades inte, och först tre månader senare fick han, efter undersökning på sjukhus, besked om att han hade en elakartad tumör.

Åtgärd: Förvaltningen har inhämtat yttrande från verksamheten i vilket verksamhetschefen beklagar det inträffade. De läkarna som patienten träffat arbetar inte kvar på mottagningen. Verksamhetschefen har, tillsammans med två läkare på vårdcentralen, gått igenom ärendet och funnit att läkaren redan vid första besöket borde remitterat patienten till specialistmottagning. Man har, utifrån genomgång av händelsen, infört rutinen att alltid remittera patienter till öron-näs-halsspecialist efter två veckors heshet. Anmälaren har, efter att ha tagit del av yttrandet, i skriftligt genmäle uttryckt att han är glad att man arbetar för att samma händelse inte ska upprepas, men att det ju inte hjälper honom. Ärendet avslutas och anmälares genmäle bifogas avslutsbrevet till vården.

V1601-00291-42 **Felaktig läkemedelhantering i infart**

En man vill rapportera felaktig hantering av hustrun när kontrastmedel skulle ges via infart. Kvinnan har cancer och skulle genomgå röntgenundersökning.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Anmälaren önskar inte handläggning vid förvaltningen. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

V1601-00486-62 **Bortglömd remiss, fick ingen tid för röntgen**

En kvinna som tidigare varit drabbad av cancer och senare fått värk i bröstbenet och drabbats av andfåddhet fick en akut remiss skickad från sin vårdcentral till en specialistmottagning för röntgen. Mottagningen hörde dock inte av sig och inte förrän hon själv ringde till mottagningen någon månad senare fick hon en tid. Undersökningen visade att kvinnan på nytt drabbats av cancer.

Åtgärd: Yttrande har inhämtats från enhetschefen vid röntgenmottagningen, som skriver att en kallelse skickades till patienten samma dag som remissen kom och att patienten uteblev från besöket. Anmälaren har därefter framfört att hon inte nåtts av någon kallelse, vilket framförs till mottagningen. Ärendet avslutas.

V1602-00710-57

Remiss till annat sjukhus sändes inte

En kvinna remitterades från annat län för operation av cancer. Från kliniken på akutsjukhuset sändes remiss till hemmasjukhuset med information inför uppföljningen, enligt uppgift. Då kvinnan inte kallades för behandling framkom att ingen remiss kommit iväg från akutsjukhuset och ingen förklaring har getts. Anmälares syster är mycket upprörd att det uppdragats så dålig bevakning av en så viktig remiss.

Åtgärd: Vid telefonkontakt med anmälaren framkommer att vården har etablerat kontakt både med anmälaren och med hennes syster. De har fått hjälp och stöd och önskar ingen vidare utredning av ärendet. Avslutas i överenskommelse.

V1602-00808-64

Bristande undersökning

En kvinna undersöktes med mammografi på sjukhuset och man upptäckte ingen cancer. Hon hade tidigare informerats om att hon har "täta bröst", men inte informerats om att det kan vara svårt att upptäcka cancer då. Cancer upptäcktes mycket senare i samband med ultraljudsundersökning.

Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som kunde meddela att ärendet handläggs på Inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas därför utan förvaltningens utredning.

V1602-00811-62

Får inte tag på läkare

En kvinna vars make lider av cancer har synpunkter på att det inte går att komma i kontakt med mannens läkare. Läkaren har lovat att ringa upp, men har inte återkommit. När kvinnan själv försökt ringa till mottagningen har hon mötts av en telefonsvarare som meddelar att samtalskön redan är full.

Åtgärd: Kvinnan har själv framfört sina skriftliga synpunkter till sjukhuset och skickat kopia till patientnämnden. I kontakt med anmälaren framkommer att läkaren nu ringt upp, bett om ursäkt och bokat in ett möte. Det överenskomms att ärendet därmed kan avslutas.

V1602-00873-34

Felaktigheter i journal

En kvinna har synpunkter på att en läkare felaktigt har skrivit i hennes journal att hon har haft bröstcancer. Kvinnan blev chockad och kontaktade chef på vårdcentralen som bekräftade att det under tidigare sjukdomar framkom att kvinnan haft bröstcancer. Verksamhetschefen lovade att radera diagnosen. Kvinnan är inte nöjd med detta.

Åtgärd: I ett begärt yttrande från medicinsk ansvarig läkare beklagar denne att en AT-läkare skrivit in fel diagnos i journalen och anser att det beror på mänskliga faktorn. Vårdgivaren har varit i kontakt med kvinnan och beklagat det inträffade. Diagnosen har raderats och en avvikelserapport har upprättats. Vårdgivaren kommer att se över sina rutiner för att minska risken att sådana fel begås fortsättningsvis. Anmälaren har därefter inte återkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.

V1602-01136-44 **Ej lyssnad till**

En man kontaktar då han sökt akutmottagning flera gånger med anledning av magbesvär. Samtidigt har han varje gång framfört att han hade en nyupptäckt knöl på låret som var oroande för honom. Först vid fjärde besöket då vårdcentralen hade skickat honom akut till sjukhuset på grund av alarmerande infektionsvärden gjordes datortomografi över området med knölen och en aggressiv cancerform konstaterades.

Åtgärd: Telefonsamtal med anmälaren. Anmälan hade gjorts till patientförsäkringen och Inspektionen för vård och omsorg. Läkare från sjukhuset hade ringt för samtal på uppdrag av patientombudsmannen. Anmälaren återkommer vid behov till förvaltningen. Vi överenskommer att ärendet avslutas utan åtgärd.

V1602-01219-49 **Fel diagnos, fel information**

Anmälaren hade längre tids kontakt med läkare på sjukhuset. Hon genomgick undersökningar. Läkarna konstaterade förändringar i inre organ, men uppgav att hon inte led av cancersjukdom, att hon inte skulle oroa sig. Senare uppgav läkarna att hon var i behov av operation men att det inte var någon brådska med att genomföra operationen. Plötsligt blev hon kallad till operation, det var viktigt att den skulle genomföras skyndsamt, sa läkarna. Det konstaterades att hon led av cancer. Efter operationen uppgav läkaren att hon var fri från cancer. Men detta var ett felaktigt besked, hon var i behov av fortsatt behandling med cellgifter.

Åtgärd: Efter kontakt med förvaltningen har anmälaren bestämt sig för att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg och till patientförsäkringen. Ärendet avslutas.

V1603-01849-64 **Bristande bemötande**

En äldre kvinna vårdades på avdelning på sjukhuset för sitt förvärrade tillstånd som berodde på en cancer med metastaser. På avdelningen fick hon ligga i korridoren där lysrören står på hela natten och med förbispringande personal hela tiden. Kvinnans barn fick hjälpa henne med ögonbindel och öronproppar, och det hela upplevdes ovärdigt. Efter utskrivning upptäckte barnen att det satt kvar en infartskanyl som glömts bort.

Åtgärd: Förvaltningen har kontaktat anmälaren som inte vill störa sin mor med detta. Hon ville bara framföra sina synpunkter och önskar inte heller något yttrande från vården. Ärendet avslutas utan vidare utredning.

V1604-02152-64**Önskar byta mottagning**

En man med långvarig kontakt på en onkologisk mottagning önskade byta till annan mottagning inom samma vårdgivare. Detta för att han fått förtroende för en läkare på den andra mottagningen.

Åtgärd: Förvaltningen tog reda på hur mannen på enklaste sätt gör för att få byta läkare och informerade honom om detta. Ärendet avslutas med detta.

V1604-02336-50**Information kring cellprovtagning**

En kvinna kallades till gynekologisk cellprovtagning. Vid besöket nämnde hon att hon sex veckor tidigare fött barn. Hon fick då vetskap om att det gick att ta provet först 12 veckor efter förlossning. Kvinnan vill att det framkommer på kallelsen att det ska ha gått 12 veckor så att fler kvinnor inte går till besöket i outrättat ärende.

Åtgärd: Förvaltningen kontaktade Regionalt cancercentrum i frågan. De informerade om att på kallelsen står att man ska kontakta vården om man är nyförlöst och hänvisning till 1177 finns. På 1177 framkommer att det ska ha gått 12 veckor innan provtagning kan ske. Informerar anmälaren om att information finns som anses tillfyllest. Ärendet avslutas.

V1604-02554-42**Nekas cancerbehandling på rehabilitering**

En kvinna med bröstcancer planeras för eftervård på rehabilitering i annat län. Den injektion med cancermedicin hon skall få vid ett tillfälle under rehabiliteringen nekas hon att ta med och behandlas med på rehabiliteringen. Orsaken är att medicinen är dyr och läkaren föreslog kvinnan att avstå en behandling. En hel dag kommer att gå åt till resa till och från sjukhuset för behandling och hon vill inte förlora en dag med rehabilitering. Kvinnan önskar hjälp av förvaltningen att påverka beslutet.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Förvaltningen kan inte påverka medicinska beslut som vården fattat. Ärendet avslutas enligt överenskommelse.

V1604-02751-62**Fick nervskada efter operation**

En man genomgick en canceroperation för drygt två år sedan. Vid operationen skadades en nerv som gör att mannen inte kan använda ena handen. Mannen önskar ersättning för det inträffade.

Åtgärd: Anmälaren har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om patientförsäkringen. Mannen ska anmäla det inträffade till

patientförsäkringen och nöjer sig med att klagomålet registreras hos patientnämnden. Ärendet avslutas.