



180314 kl. 15:00

180314 kl. 15:40

180314 kl. 16:27

180314 kl. 18:00

180316

1. Patienten kom hem under natten. Har nu kvarstående symtom med viss försämring. Ambulans tillkallas.

8. Ambulanspersonal klassificerade patienten med kod 53, dvs ospecifik sjukdom.  
**Patienten upplever sig inte lyssnad på.**

Patienten handlades inte som en misstänkt stroke.

Ambulanspersonalen hade förhandsinformation om att patienten varit inne på sjukhuset dagen innan och man då inte kunnat kontaktera något annat än misstänkt demens eller TGA.

Patienten hade nyligen blivit undersökt och bedömd av läkare dagen innan. Ambulanspersonal ifrågasatte inte tidigare bedömning.

9. Patient ankommer till akut-mottagningen och rapporteras över till mottagande sjuksköterska. Vid ankomst är patienten vaken, stundtals adekvat men ger visst förvirrat intryck, pratar osammanhängande och kämpar för att få fram orden. Förnekar smärta. Patienten inväntar läkarbedömning.

10. Läkare 2 lägger in patienten för observation. Kontakt ska tas dagen efter med neurolog för en ordentlig neurologisk bedömning.  
**Läkare ringde inte neurolog. Patienten handlades inte enligt processriktlinje stroke/ tia.**

Fördröjd diagnos och behandling, vilket medfört ökat lidande och ökad vårdtid.

*Utbildning & kompetens*  
Patienter ska bemötas förutsättningslöst oberoende av vad som är känt om patienten tidigare.

*Utbildning & kompetens*  
Bristfällig följsamhet till kriterier för att starta processen "Hjärnvägen".

Diskussioner i berörd arbetsgrupp angående bemötande av patient som frekvent söker vård (mångåkare), samt utbildningsinsatser utifrån dessa diskussioner.

Kontinuerlig undervisning och träning för att processen "Hjärnvägen" ska bli implementerad och känd i hela verksamheten.