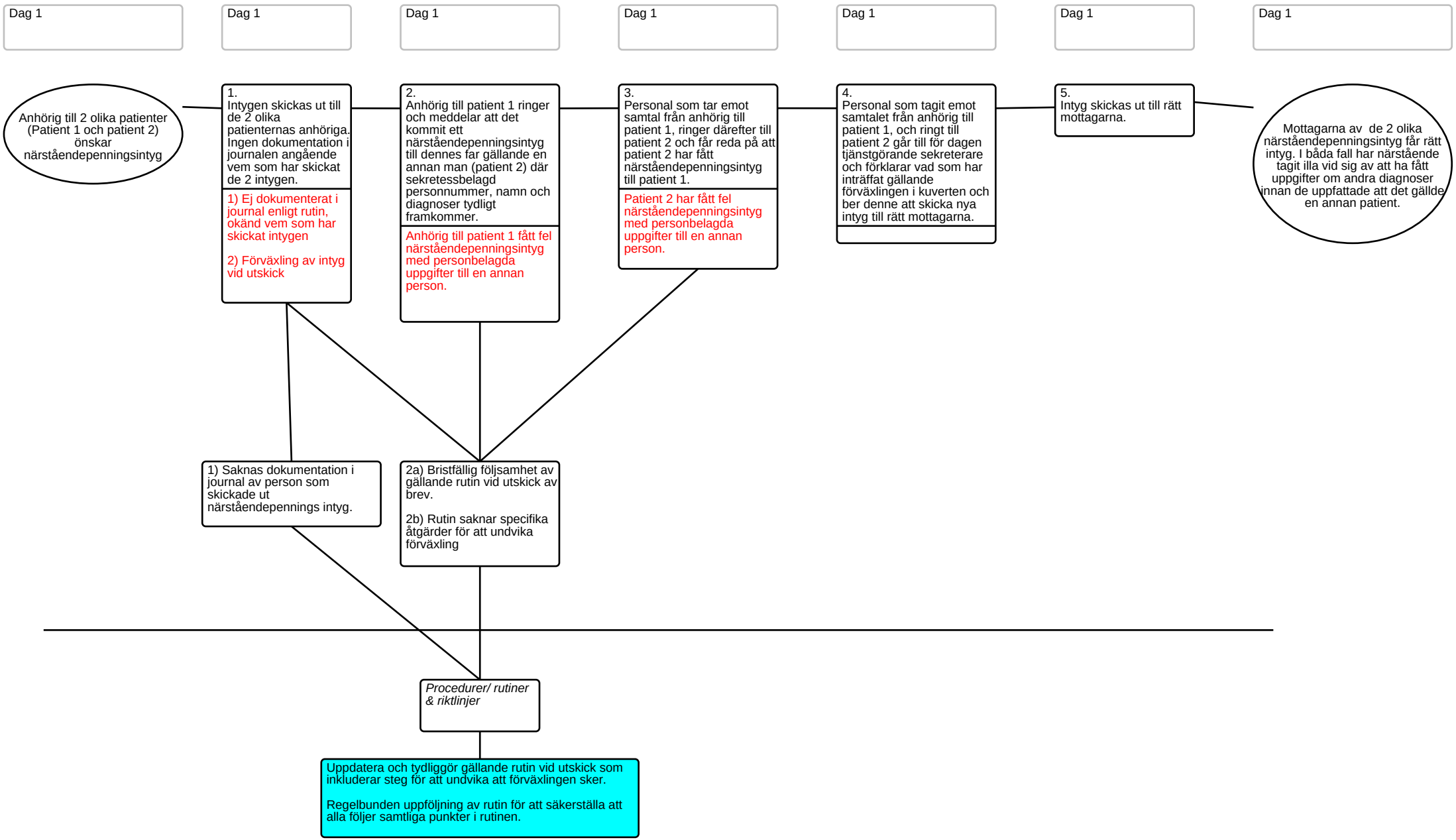
KB2347632


Dag 1
Dag 1
Dag 1
Dag 1
Dag 1
Dag 1
Dag 1
Anhörig till 2 olika patienter (Patient 1 och patient 2) önskar närståendepenningsintyg
1. Intygen skickas ut till de 2 olika patienternas anhöriga. Ingen dokumentation i journalen angående vem som har skickat de 2 intygen.
1) Ej dokumenterat i journal enligt rutin, okänd vem som har skickat intygen
2) Förväxling av intyg vid utskick
2. Anhörig till patient 1 ringer och meddelar att det kommit ett närståendepenningsintyg till dennes far gällande en annan man (patient 2) där sekretessbelagd personnummer, namn och diagnoser tydligt framkommer.
Anhörig till patient 1 fått fel närståendepenningsintyg med personbelagda uppgifter till en annan person.
3. Personal som tar emot samtal från anhörig till patient 1, ringer därefter till patient 2 och får reda på att patient 2 har fått närståendepenningsintyg till patient 1.
Patient 2 har fått fel närståendepenningsintyg med personbelagda uppgifter till en annan person.
4. Personal som tagit emot samtalet från anhörig till patient 1, och ringt till patient 2 går till för dagen tjänstgörande sekreterare och förklarar vad som har inträffat gällande förväxlingen i kuverten och ber denne att skicka nya intyg till rätt mottagarna.
5. Intyg skickas ut till rätt mottagarna.
Mottagarna av de 2 olika närståendepenningsintyg får rätt intyg. I båda fall har närstående tagit illa vid sig av att ha fått uppgifter om andra diagnoser innan de uppfattade att det gällde en annan patient.
1) Saknas dokumentation i journal av person som skickade ut närståendepennings intyg.
2a) Bristfällig följsamhet av gällande rutin vid utskick av brev.
2b) Rutin saknar specifika åtgärder för att undvika förväxling
Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Uppdatera och tydliggör gällande rutin vid utskick som inkluderar steg för att undvika att förväxlingen sker.
Regelbunden uppföljning av rutin för att säkerställa att alla följer samtliga punkter i rutinen.