

180408

180410

180418

180430- 180506

32- årig patient uppsöker jourcentralen under helgen på grund av dubbelseende. Fullständig undersökning kan ej utföras jourtid och patienten inbokas till samma läkare första vardagen efter helgen.

1. Träffar läkare på hc som - efter konsultation med neurologen - skriver remiss till DT. I remissen står följande: "Om avvikelse vidare till medicinakuten, om ingen avvikelse ska remiss till neurologen för vidare utredning/ MR skrivas". Detta finns även noterat i journalen av konsulterande neurolog. Patienten informeras om fortsatt handläggning.

Plan finns och är dokumenterad.

Ingen felhändelse.

2. Datortomografi (DT) utförs - inget avvikande konstateras. (Om DT inte visade något avvikande skulle vidare utredning göras enligt planering.)

Ingen felhändelse.

3. Provsvaret inkommer till hälsocentralen 180427 och utdelas för signering till läkare enligt översigneringslista. Läkaren signerar provsvaret under sin tjänstgörande vecka mellan 180430-180506. Oklart exakt när signeringen sker. Ingen remiss går vidare till neurologen eller magnetröntgen (MR) enligt tidigare planering. Ingen återkoppling av provsvaret till patienten sker.

Felhändelse 1:
Provsvar ej omhändertaget enligt gällande rutin och plan.

Felhändelse 2: Patienten får ingen återkoppling på undersökningsresultatet.

Varför?
Läkare som signerade provsvar har inte tagit del av/ uppmärksammat planeringen med patienten och vad som föranlett remiss DT.

Varför?
Orsak oklar då vb läkare inte minns tillfället. Brukar alltid vara noga med att läsa patienternas journal angående planering och anamnesen på remisser som hen signerar för kollegor.

Bakomliggande orsak kan inte säkert fastställas men problemet är inte unikt varför vi endast kan spekulera: Kontinuitetsproblematik? Dvs olika läkare involverade i handläggningen utan direkt överrapportering eller att man träffat berörd patient? Hög arbetsbelastning/ stress?

Pat uppger i intervju att hon väntat på återkoppling. Väntar besked. Besvären avklingar.

Omgivning & organisation
Kontinuitetsproblem pga brist på distriktsläkare.

Omgivning & organisation
Hög arbetsbelastning/ stress och många samtidiga arbetsuppgifter.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Nuvarande rutiner på hc är att patienter följer vårdlag och således kan samma ärende hanteras av flera olika läkare på hc vilket kan medföra risk för patienten.

Kontinuerlig rekrytering. Fortsatt arbete för att få fasta läkare till primärvården och kontinuitet.

Atgärdsförslag: i väntan på full bemanning; skapa rutiner som säkrar informationsöverföring mellan olika läkare i vårdlaget? Överväga att skapa bevakningslistor i JO20?

Signering av kvarliggande provsvar skall i första hand skötas av ordinarie eller långtidsvikarier och inte av korttidsanställda. Förslaget kan innebära att patientärenden inte alltid följer vårdlag. Se över arbetssätt och rutiner för utdelning av provsvar.

190228

4. Patienten ringer hälsocentralen och beskriver domningar i vå ben med spridning till hö ben och skinka sedan flera månader tillbaka. Beskriver att besvären tilltagit. Känt domningar i vå arm och vå ansiktshalva. Tidigare sökt för dubbelseende men uppger att dessa besvär försvann efter några veckor. Patienten inbokas på läkarbesök kommande måndag, 6 dagar senare. senare.

Ingen felhändelse.

190304

5. Patienten träffar läkare på hc. Noteras ökade reflexer. Utredning påbörjas med provtagning samt remiss till MR hjärna och helrygg.

Ingen felhändelse.

190405

6. MR utförs. Slutsvar visar spridda lesioner i både hjärna- hals och bröstrygg. Bedömning: Demyeliniserande sjukdom och sjukdoms aktivitet.

Ingen felhändelse.

190415

7. Patienten träffar neurolog för vidare utredning/ behandling av demyeliniserande sjukdom, Multipel Scleros - MS.

Ingen felhändelse vid detta besök.

Här uppdagas tidigare felhändelser och avvikelse skrivs i samband med besöket med hänsyn till fördröjd diagnos.

Fördröjning på diagnossättning beräknas vara ca 11,5 månader.

190415

Fördröjd diagnos. Om ärendet handlagts enligt ursprunglig planer hade patienten kunnat få sin diagnos redan våren 2018 dvs 1 år tidigare vilket hade haft betydelse för patientens medicinska behandling.

Bedöms som allvarlig vårdskada med permanenta neurologiska skador pga försenad diagnos och därmed försenad behandling.