

180815      180815      180815- 180820      180820      180821      180822      180822      180823      180824

Närstående gör en orosanmälan.

1. Pat inkommer till hälsocentral med socialsekreterare och oklart förvirringstillstånd. Bedöms av läk 1. Viss provtagning ordinerar, bedöms ej aktuell för remiss till psykiatri, avvaktar provsvar för fortsatt handläggning. Får plats på kommunal korttidsvårdplats (NÄVA).

Bristfällig bedömning av sjukdomstillstånd med avsaknad av dokumentation kring differentialdiagnostik och grad av akut insjuknande. Avsaknad av aktuell dokumentation kring patientens tidigare o aktuella alkoholvanor.

2. Pat vistas på kommunal korttids- vårdplats. Bistands- handläggare har kontakt med avdelningen vid några tillfällen. Under vistelsen klagar patienten över smärtor i kroppen. 17/ 8 kontakt med läk 1 utifrån avvikande provsvar tagna 15/ 8 som visar i stort sätt normala värden förutom högt B12, misstänkt överkonsumtion kan ej styrkas.

Pat på kommunplats utan bistandsbeslut i fem dagar. Saknas läkardokumentation 17/ 8.

3. Rond med läk 2, tilltagande förvirring. Neurologisk undersökning ua. Remiss för CT skulle skrivas. Skrivs in på regiondriven vårdplats i kommunen (NÄVA).

Ingen dokumentation kring ytterligare differentialdiagnostik utifrån oklart förvirringstillstånd.

4. CT skulle genomföras vilket inte visar någon färsk blödning eller ischemi. Pat återgår till NÄVA.

Ingen dokumentation kring ytterligare differentialdiagnostik utifrån oklart förvirringstillstånd

5. Patienten har fått svullna ben sedan gårdagen, ingen feber. Träffar läk 3 som skickar remiss till medicinakuten för bedömning och fortsatt utredning för att utesluta DVT.

Fokus på symtom från benen

6. Besök på akutmott träffar läk 4- 5. Notering finns nu för första gången kring tidigare etylmissbruk och storökare. Något avvikande provsvar. Ultraljud av benen ska genomföras. Återgår till NÄVA för att återkomma nästföljande dag för undersökning.

7. U- ljud genomförs och är utan anmärkning. Rekommendation av läk 6 kring stödstrumpor och kortare period med diuretika. Får återvända till NÄVA.

Ingen dokumentation kring ytterligare differentialdiagnostik utifrån oklart förvirringstillstånd på akutmottagningen.

8. Rond med läk 3. Fullföljer rekommendation från akutmottagning, ändrad ordination av läkemedel, nya prover ordinerar.

Ingen dokumentation kring ytterligare differentialdiagnostik utifrån oklart förvirringstillstånd. Information om tidigare alkoholvanor beaktas inte och aktuell information efterforskas inte. Läkardokumentation vid rond saknas.

Information har efterforskat kring patientens aktuella och tidigare alkoholvanor.

Överenskommelse med biståndshandläggare

Fokus på att utesluta de vanligast förekommande orsakerna till förvirringstillstånd

Uttalade symtom från benen.

Fokus på smärta och svullnaden i ben samt ev. blödning eller ischemi i hjärnan.

Enbart sjuksköterska skriver rondanteckning

Blivit en praxis

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Kommunikation & information  
Bristfällig kommunikation med närstående.

Stärka närståendes delaktighet.

Utbildning & kompetens  
Patienten handläggs inte på adekvat vårdnivå.

Omgivning & organisation  
Beslut att skriva bistandsbeslut ligger hos kommun.

Tydliggöra grändragning mellan huvudmän vid närvårdsavdelning med såväl kommunala som landstingsdrivna vårdplatser.

Utbildning & kompetens  
Bristfällig handläggning av differentialdiagnostiska överväganden vid förvirringstillstånd.

Genomgång av aktuellt fall och återkommande diskussion om komplexa patientfall i olika yrkesgrupper och tvärprofessionella team för ett lärande och uppmärksamma risken för diagnostiska fel.

180824 - 180829

180829 efter 17.00

180830 + 180831

180902

180903 - 180904

180905

180907

9. Enbart dokumentation kring patientens bensmärta. Patienten rondas 27/ 8, 28/ 8, 29/ 8 av läk 7. Fokus på besvären med benen. Demenstest genomförs (lite språksvårighet).

Ingen dokumentation kring ytterligare differentialdiagnostik utifrån oklart förvirringstillstånd. Information om tidigare alkoholvanor beaktas inte och aktuell information efterforskas inte. Läkardok saknas från ronder.

10. Telefonkonsultation med läk 8 då pat har ont i sina ben vid beröring, ordinerar T.Morfin samt öka vätskedrivande läkemedel ska tas upp på rond imorgon.

Saknas läkardokumentation från telefonkonsultationen.

11. Sittrond med läk 7. Fortsatt ingen klar diagnos varför mer prover ordinerar. Ingen åtgärd efter provsvar. Morfin skrivs in på läkemedelslistan.

Läkardokumentation saknas från 31/ 8.

12. Flera medicinkoppar återfinns bakom gardin. Pat mycket förvirrad under kvällen. Klagar över ont i huvudet, får Alvedon.

Ingen kontroll av att pat verkligen tagit sin medicin.

13. Pat får omvårdnad av sina ben. Pat är desorienterad, påtalar och pekar på huvudet att "något inte stämmer" för att hen är inte som vanligt. Närstående ringer avdelningen 3/ 9 och är orolig då patienten bara pratar om det gamla och om anhöriga som avlidit för något år sedan. 4/ 9 vårdplanering med biståndshandläggare och närstående (via telefon). Får plats på särskilt boende.

Ingen fortsatt medicinsk utredning av förvirringstillstånd planeras vid utskrivning.

14. Flyttar till särskilt boende.

15. Hembesök av läk 9. Misstänker Werinicke Korsakows demens. enligt dokumentation är pat kronisk alkoholist. Läk 9 kontaktar närstående som bekräftar tidigare stor alkoholkonsumtion och det akuta insjuknandet, pat har varit helt ua kognitivt intakt för en mån sedan enligt dokumentation av läk 9. Pat behöver Tiamininjektioner vilket inte kan ges på boendet varför pat skickas in till akutsjukhus.

Patient med undvikbar fördröjning av diagnos och behandling av Wernickes encefalopati.

Enbart sjuksköterska skriver rondanteckning.

Blivit en praxis

Inget övervägande att fortsätta med differentialdiagnostik av förvirringstillstånd

Information kring pat alkoholvanor beaktas inte

Fokus på smärtan i benen samt flytt till kommunalt boende.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Bristfällig journaldokumentation.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Författningen kring administration av läkemedel har inte följts.

Utbildning & kompetens  
Bristfällig handläggning av differentialdiagnostiska överväganden vid förvirringstillstånd.

Kommunikation & information  
Patientens egna upplevelse tas inte tillvara.

Vårdgivaren ska säkerställa att dokumentationsskyldigheten för legitimerad personal efterlevs.

Båda vårdgivarna ska säkerställa att ansvaret vid läkemedelsadministration efterlevs.

Genomgång av aktuellt fall och återkommande diskussion om komplexa patientfall i olika yrkesgrupper och tvärprofessionella team för ett lärande och uppmärksamma risken för diagnostiska fel.

Patienten och/ eller dennes närstående, när patienten är oförmögen eller patienten så önskar, ska göras delaktig i vård och behandling