

Tid: kl. 10:00-16:00

Plats: Konferensrum Ändsjön, Köpmangatan 21

Ordförande

Kia Carlsson (L)

Ledamöter

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

Catarina Antán (V)

Ersättare

Johan Bergman (M)

Jenny Palmquist (S)

Ingrid Zakrisson (C)

Sara Wikman (C)

Christer Toft (S)

Övriga

1. Sammanträdets öppnande
2. Val av justerare och tid för justering
3. Föredragningslista fastställs
4. Föregående protokoll
Beslutsunderlag
 - Protokoll skapad PAN 2019-08-30 09.04.38(220826) (0)_TMP
5. Utvärdering av sommaren 2019
6. Ärendestatistik Ulrika Eriksson
7. Delårsbokslut Augusti 2019 Ulrika Eriksson
8. Ris och Ros Anette Rydström
9. Stödpersonverksamheten Örjan Sundberg
10. Aktiviteter
Ärendebeskrivning
Kommande aktiviteter
Tjänstemannanätverk, Stockholm 10/9
VSP-möte 11/9
Samiska rådet 23/9
Samverkansforum Patientsäkerhet, 23/10
Vårdanalys 26/9, 24/10, 28/11
Regionkonferens, Umeå (tjänstemän) 2/10
Nationell Tjänstemannakonferens, Stockholm 14-15/10
Nationell presidiekonferens, Kalmar 27-28/11
Föreläsning Miun, ssk 19/12
Utförda aktiviteter
Kommunbesök Bräcke 22/5
Tjänstemannanätverk 22/5
Föreläsning AT-intro 27/5
Ingela Eckerdal, förbättringsledare på utvecklingsenheten i RJH har besökt
Patientnämndens förvaltning 28/5
Föreläsning AT-intro 27/8
11. Analysrapport Ulrika Eriksson
Förslag till beslut
Patienters upplevelser av missade, felaktiga och fördröjda diagnoser
Beslutsunderlag
 - Rapport från patientnämnden missade diagnoser
 - Rapportsammandrag missade diagnoser
12. Analysplan 2020
13. Inkomna handlingar Ulrika Eriksson
Ärendebeskrivning
SVT- statistik på klagomål
EKOT- Sveriges radio, Antal anmälningar förlossningsskador
Statskontoret telefonintervju, Utredning av det nya klagomålssystemet

14. Uppföljning av Internkontrollplan 2019
Beslutsunderlag
 - Internkontrollplan patientnämnden 2019
15. Planering inför kommunbesök Åre
16. Synliggörandet av det politiska arbetet
17. Nästa sammanträde



4

Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum
 2019-05-16

Plats och tid	Rehabgrupprummet, Köpmangatan 3, Östersunds sjukhus. kl. 10:00-16:00
Ej tjänstgörande ersättare	Johan Bergman (M) §36 Jenny Palmquist (S) §36 Ingrid Zakrisson (C) §36 Christer Toft (S) (Icke tjänstgörande fram till §§ 43 §§ 44-56 ersätter Harriet Jorderud) §36
Övriga närvarande	Kia Carlsson (L) (Ordförande) §36 Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) (Ej närvarande §§ 44-56) §36 Margareta Gladh (M) §36 Ingrid Kjelsson (C) §36 Catarina Antán (V) §36
Utses att justera	Catarina Antán Anette Rydström
Justeringens plats och tid	Patientnämndens förvaltning , 2019-05-23 13:00
Protokollet omfattar	§§36-56

Underskrifter	Sekreterare	
	Ulrika Eriksson	
	Ordförande
	Kia Carlsson	
	Justerande
	Catarina Antán	Anette Rydström

ANSLAG/BEVIS Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Patientnämnden		
Sammanträdesdatum	2019-05-16		
Datum för anslags uppsättande	2019-05-24	Datum för anslags nedtagande	2019-06-07
Förvaringsplats för protokollet	Patientnämndens förvaltning		
Underskrift		
	Ulrika Eriksson		

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

ÄRENDELISTA

- §36 Sammanträdets öppnande
- §37 Information Område Ögon-Öron kliniken
- §38 Information politiska reglementet
- §39 Val av justerare och tid för justering
- §40 Föredragslista fastställs
- §41 Föregående protokoll
- §42 Information patientnämndens förvaltnings uppgift enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- §43 Kommunikationsplan
- §44 Verksamhetsplan 2019
- §45 Ärendestatistik
- §46 Ris och Ros - inkomna ärenden
- §47 Stödpersonsverksamheten
- §48 Delårsbokslut April 2019
- §49 Budgetframställan 2020
- §50 Internkontrollplan 2019
- §51 Analysrapport
- §52 Aktiviteter
- §53 Rapporter
- §54 Inkomna handlingar
- §55 Patientnämndssammanträden 2020
- §56 Nästa sammanträde

§36

Sammanträdets öppnande

Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

§37

Information Område Ögon-Öron kliniken

Sammanfattning

Pär Byenfeldt, Verksamhetsområdeschef område Ögon-Öron-Näsa-hals kliniken, informerar Patientnämnden om deras verksamhet.

§38

Information politiska reglementet

Sammanfattning

Sandra Hedman, Enhetschef Samordningskansliet, informerar Patientnämnden om Region Jämtland Härjedalens nya politiska organisation samt styrdokument.

§39

Val av justerare och tid för justering

Sammanfattning

Catarina Antán väljs att justera dagens protokoll.

§40

Föredragslista fastställs

Beslut

Föredragslista fastställs och läggs till handlingarna.

§41

Föregående protokoll

Sammanfattning

Justering av föregående protokoll: Vid föregående sammanträde fattades beslut om öppna möten. Detta saknas i protokollet.

Beslut

Efter justering av föregående protokoll godkännes det och läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2019-03-19 13.48.19

§42

Information patientnämndens förvaltnings uppgift enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Anette Rydström, Förvaltningschef Patientnämndens förvaltning informerar om förvaltningens uppdrag och verksamhet. Frågan väcktes om hur den fakta och underlag som presenteras omsätts i det politiska arbetet för patientnämndens ledamöter.

Beslut

Nämnden beslutar att återkomma till frågan om synliggörandet av det politiska arbetet vid kommande sammanträde.

Patientnämnden

2019-05-16

§43

Kommunikationsplan

Sammanfattning

Anette Rydström informerar om aktivitetsplan- kommunikation för Patientnämnden.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna aktivitetsplan efter justeringar.

Beslutsunderlag

- Aktivitetsplan Patientnämnden 2

§44

Verksamhetsplan 2019

Sammanfattning

Anette Rydström informerar nämnden om verksamhetsplan 2019.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen. Det inkom förslag om att genomförandet av analysrapporter ska föras in som mål i verksamhetsplanen för kommande år. Beslutas att Analysplan för 2020 tas upp som punkt vid nästa sammanträde.

Beslutsunderlag

- Verksamhetsplan Patientnämnden 2019

Patientnämnden

2019-05-16

§45

Ärendestatistik

Sammanfattning

Ulrika Eriksson, Utredare Patientnämndens förvaltning informerar nämnden om produktion och trender för första tertialen 2019.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§46

Ris och Ros - inkomna ärenden

Sammanfattning

Inga inkomna ärenden under perioden. Nämnden informeras om att förvaltningschef haft kontakt med bisamordnare vid område psykiatri för att utbyta erfarenheter och öka kunskapen om varandras uppdrag.

Beslut

Nämnden beslutar att bjuda in bisamordnare till nämndsammanträde under 2019.

§47

Stödpersonsverksamheten

Sammanfattning

Örjan Sundberg, Utredare och stödpersonsansvarig vid Patientnämndens förvaltning informerar nämnden om antal tillsatta och pågående uppdrag. Informeras om att det nyligen genomförts en utbildningsdag för stödpersonerna där fysioterapeut och arbetsterapeut från psykiatri föreläste. Stödpersonsansvarig har haft kontakt med chefsöverläkare vid område psykiatri för att få mer information kring orsaken till det minskade antalet inkomna stödpersonförfrågningar. Orsaken till detta kan vara ett gott omhändertagande på avdelningarna, samt att allt fler vårdas inom öppen tvångsvård.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Patientnämnden

2019-05-16

§48

Delårsbokslut April 2019

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om Delårsbokslut för april 2019.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna Delårsbokslut för april 2019.

Beslutsunderlag

- Patientnämnden april 2019

Patientnämnden

2019-05-16

§49

Budgetframställan 2020

Sammanfattning

Nämnden informeras om Budgetframställan 2020.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna Budgetframställan 2020.

Beslutsunderlag

- Budgetframställan 2020

Patientnämnden

2019-05-16

§50

Internkontrollplan 2019

Sammanfattning

Uppföljning av internkontrollplan 2019.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna uppföljning av internkontrollplan 2019.

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan patientnämnden 2019

§51

Analysrapport

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om senaste rapporten: Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna rapporten och den kommer presenteras vid regionfullmäktige i juni. Nämnden noterar att det framkommer av rapporten att det finns brister i kommunikation och bemötande. Nämnden anser att sådana aspekter bör tas i beaktande i samband med upphandlingsprocesser och att det finns en kravställning kring bemötandefrågor.

Beslutsunderlag

- Rapport från patientnämnden sjukresor
- Rapportsammandrag sjukresor

§52

Aktiviteter

Sammanfattning

Utförda aktiviteter:

Samverkansforum, Patientsäkerhet 20/3

Område Ögon/Öron ledningsgrupp 20/3

Patientföreningen ILCO 24/3

Tjänstemannaregionkonferens (video) 28/3

Föreläsning patientföreningen Jämtgubben 3/4

Område medicin ledningsgrupp 8/4

Regionfullmäktige 16-17/4

Möte med vård och omsorgsförvaltningen, Östersunds kommun 23/4

Område akut ledningsgrupp 30/4

Föreläsning Miun, sjuksköterskeprogrammet 10/5

Stödpersonutbildning 10/5

Regional politikerkonferens 13-14/5

Primärvårdens ledningsgrupp 14/5

Kommande aktiviteter:

Kommunbesök Bräcke 22/5

Föreläsning AT-intro 28/5

Kerstin Norrbin, utvecklingschef för Forsknings- utbildnings- och utvecklingsavdelningen besöker Patientnämndens förvaltning 28/5

Kommunbesök Åre, hösten 2019

Regionkonferens 2020

§53

Rapporter

Sammanfattning

Nämnden informeras om den samverkan Patientnämndens förvaltning haft med vård och omsorgsanalys, VSP användarmöte, utbildning i facilitering och Raindance samt att förvaltningen haft besök av Magnus Moberg, Utredare vid Patientnämndens förvaltning i Gävleborg.

Beslut

Nämnden godkänner informationen.

§54

Inkomna handlingar

Sammanfattning

Revisionsrapport för 2018 av Patientnämnden
Begäran av uppgifter område kvinna - Aftonbladet
Årsbokslut Patientnämnden 2018 (RS/145/2019)

Beslut

Nämnden beslutar godkänna revisionsrapport för 2018 av Patientnämnden. Samt noterar att Regionfullmäktige godkänt Årsbokslut Patientnämnden 2018.

Beslutsunderlag

- Revisionsrapport PAN 2018

Patientnämnden

2019-05-16

§55

Patientnämndssammanträden 2020

Förslag till beslut

23 januari

19 mars

14 maj

17 september

19 november

Beslut

Förslagen för sammanträdesdatum 2020 antas.

§56

Nästa sammanträde

Sammanfattning

12 september 2019, konferensrum Ändsjön, Köpmangatan 21



11

Analysrapport

Rapport 2019:3

Patienters upplevelser av missade och fördröjda diagnoser

Patientnämnden i Jämtlands län

Innehåll

TACK	1
BAKGRUND	2
METOD	3
RESULTAT	3
Cancersjukdomar	4
Ortopediska diagnoser	6
Hjärt-kärlsjukdomar	7
Infektioner	9
Mage-tarmsjukdomar	10
Psykiatriska sjukdomar	10
Vårdens svar och förbättringsåtgärder	11
SLUTSATSER	11

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson, Lillemor Olsson, Anette Rydström och Örjan Sundberg,
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund. E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:

Patientnämndens ordförande: kia.carlsson@regionjh.se

Förvaltningschef: anette.rydstrom@regionjh.se, 063-14 75 60

Utredare: ulrika.eriksson@regionjh.se, 063-14 75 46

Tack

Vi vill rikta ett varmt tack till Mattias Schindele, Chefläkare Region Jämtland Härjedalen för mycket värdefulla synpunkter avseende rapportens innehåll.

Bakgrund

Diagnostiska fel är en orsak till vårdskador som får allt större uppmärksamhet. Det uppskattas att mellan 10–20 procent av alla allvarliga skador i vården grundar sig i en felaktig, försenad eller utebliven diagnos. Ett diagnostiskt fel räknas som en vårdskada om det leder till att patienten drabbas av ett lidande, en kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller avlider, och det hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits av hälso- och sjukvården. Diagnostiska fel och misstag är vanligast i primärvård och på akutmottagningar, det vill säga inom verksamheter där beslut måste fattas på ofullständig information, tidigt i sjukdomsförloppet eller under tidspress. Diagnostiska fel kan bero på kognitiva faktorer, systemrelaterade faktorer och/eller kunskapsbrist. Kognitiva faktorer innebär exempelvis att hålla fast vid en primär diagnos och inte ta hänsyn till differentialdiagnoser, överta någon annans tänkande, till exempel vid överlämningar i vården, låta den diagnos som ligger närmast i tanken styra, välja eller välja bort information eller att beslut fattas på intuition snarare än på fakta. Systemrelaterade faktorer innebär bl.a. tidsbrist, ineffektiva vård- eller administrativa processer, bristande kontinuitet i vårdprocessen, brister i kommunikation och information, brister i samarbete eller brister i arbetsmiljö, såsom hög arbetsbelastning. Kunskapsbrist kan bero på bristande erfarenhet eller otillräcklig utbildning^{1 2 3}.

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Första januari 2018 trädde Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft. Lagen reglerar patientnämndernas verksamhet. I lagen anges att: *"Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."*⁴

Med anledning av detta gav Patientnämnden sin förvaltning i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som berör missade, felaktiga och fördröjda diagnoser. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Rapporten har ett patientperspektiv och lyfter fram synpunkter från patienter och närstående, och deras upplevelser av att diagnosen blivit försenad, felaktig eller missad.

¹ Socialstyrelsen (2018) Minska risken för diagnostiska fel. (hämtad 2019-06-11).
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risiker/vardskadeomraden/diagnostiska-fel>

² Sveriges kommuner och landsting (2018) Diagnostiska fel. (hämtad 2019-06-11)
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/diagnostiskafel.13824.html>

³ Läkartidningen (2017) Diagnostiska fel och misstag är vanliga och svåra att mäta. (hämtad 2019-06-11)
<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2017/03/Diagnostiska-fel-och-misstag-ar-vanliga-och-svara-att-mata/>

⁴ SFS, 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

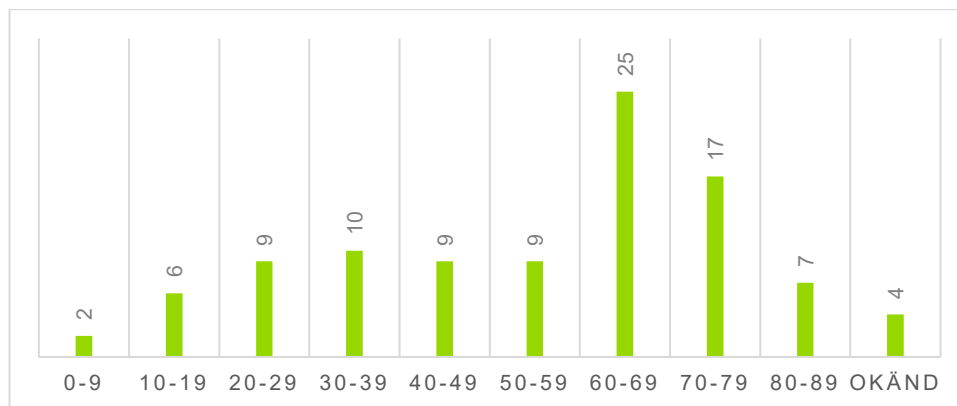
Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2017-06-01- 2019-06-04 och som registrerats under delproblemet *diagnos* (n=98st). För att få ett så heltäckande urval som möjligt genomfördes dessutom fritextsökningar vilket resulterade i ett antal träffar: *missad diagnos* (n=11), *felaktig diagnos* (n=3), *fel diagnos* (n=4), *fördröjd diagnos* (n=6). Efter en första genomgång av dessa 122 ärenden exkluderades dubletter, d.v.s. ärenden som återkom flera gånger, samt de ärenden som inte var relevanta för frågeställningen eller där dokumentationen var alltför knapphändig. Det slutliga urvalet bestod av 98 ärenden.

Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier utifrån ärendenas innehåll. I resultatet presenteras citat från VSP eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

Resultat

Urvalet består av 98 ärenden, varav 59 (60%) berör kvinnor och 39 (40%) berör män, i åldrarna 0–84 år (medel: 54 år).



Figur 1 Urvalets fördelning per åldersgrupp

29 av ärendena registrerades under 2017, 40 inkom under 2018, och mellan januari till och med 4 juni 2019 registrerades 29 ärenden. 67 ärenden inkom från patienten själv, medan 31 ärenden inkom från närstående. Tabell 1 presenterar urvalets fördelning per verksamhetsområde.

Tabell 1 Urvalets fördelning per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Antal
Akut	5
Barn- och ungdomsmedicin	4
Diagnostik teknik och service	2
Hjärta Neurologi Rehabilitering	5
Hud Infektion Medicin	6
Kirurgi	8
Kommunal hälso- och sjukvård	1
Kvinna	3
Ortopedi	7
Primärvård	49
Psykatri	5
Tandvård	1
Ögon	2
Totalsumma	98

Cancersjukdomar

Tjugofyra ärenden handlar om synpunkter på fördröjda, missade eller felaktiga cancerdiagnoser, och drygt hälften av dessa återfinns inom primärvården, följt av område kirurgi, medicin och kvinna. Av primärvårdsärendena är det tio kvinnor som upplevt att diagnosen fördröjts, varav tre berör bröstcancer.

I flera ärenden framkommer att patienten sökt vård, i vissa fall flera gånger på grund av olika besvär och symtom, men upplever sig avfärdade, att oron inte tagits på allvar eller att de inte blivit lyssnade till. När diagnosen ställts finns beskrivningar av skuld och ånger för att man inte stod på sig mer eller i andra fall en undran hur utgången blivit om man inte varit påstridig och lyckats "bråka till sig" en undersökning.

I andra ärenden beskrivs att undersökningar och provtagningar genomförts som initialt inte visat på några förändringar eller avvikelser, utan cancerdiagnosen ställs först efter att patienten genomgått en annan typ av diagnostisk metod.

SÖKTE VÅRD PÅ HC PGA. SMÅRTANDE KNÖL I TESTIKEL. LÅKAREN UNDERSÖKTE OCH SA ATT DET VAR OFARLIGT MEN OM HAN VAR OROLIG FICK HAN ÅTERKOMMA. HAN KONTAKTADE DÅ HUDMOTTAGNINGEN, SOM REMITTERADE MANNEN AKUT TILL KIRURGKLINIKEN DÄR TESTIKELCANCER KONSTATERADES. ANSER ATT HAN SKULLE HA REMITTERATS TILL SPECIALIST OMGÅENDE.

VAR PÅ RUTINMAMMOGRAFI OCH FICK BESKED ATT DET VAR EN KALKFÖRÄNDRING I BRÖSTET. KÄNNER EFTER 4 MÅNADER EN NYTILLKOMMEN KNÖL I BRÖSTET, SÖKER HC. LÄKAREN LUGNAR HENNE MED ATT DET ÄR KALKFÖRÄNDRINGEN SOM KÄNNES. KVINNAN UPPLEVDE ATT HON FICK ÖVERTALA LÄKAREN ATT FÅ GÖRA MAMMOGRAFI. FÅR BESKED ATT DET ÄR EN AGGRESSIV BRÖSTCANCER OCH ÄR NU BEHANDLAD. VILL PÅPEKA ATT LÄKAREN BORDE HA VARIT MER NEUTRAL OCH INTE GÅTT PÅ TIDIGARE BEDÖMNING, OCH UNDRAR VAD SOM HÄNT OM HON INTE "STÅTT PÅ SIG". DET HADE VARIT SVÅRT ATT SÖKA IGEN EFTERSOM HON KÄNT SIG AVFÄRDAD.

Det framkommer att patienter sökt vård och prover tagits, men att provsvaret fördröjts, eller enligt patienten tagit orimligt lång tid. Patienter och anhöriga beskriver att detta lett till ett utdraget psykiskt lidande. I något fall har provet visat på avvikelser, men inga åtgärder vidtagits.

Några ärenden handlar om att patienten fått en cancerdiagnos som senare visar sig vara felaktig. I vissa fall har organ/delar av organ tagits bort och patienter har synpunkter på otillräcklig utredning innan ingreppet.

PATIENT MED TARMCANCER. FÖLJS UPP AV KIRURGEN. VAR FÖR EN TID SEDAN KALLAD FÖR RÖNTGEN BUK OCH LUNGOR. PAT BLEV DÄREFTER UPPRINGD AV LÄKARE PÅ KIRURGEN OCH UPPMANADES KOMMA TILLSAMMANS MED SIN PARTNER FÖR ATT FÅ INFORMATION OM RESULTATET. PATIENTEN FÅR BESKED AV EN FÖR HENNE OKÄND LÄKARE ATT HEN HAR LUNGCANCER, STADIUM IV. FICK ERBJUDANDE OM CELLGIFTSBEHANDLING. CHOCKADE ÅTERVÄNDE DE HEM. DAGEN DÄR PÅ KONTAKTAVDE PATIENTEN AV LÄKARE PÅ LUNGKLINIKEN, DÄR PATIENTEN SEDAN TIDIGARE HAR EN KONTINUERLIG KONTAKT PGA. BESVÄR MED LUFTVÄGARNAS. BLEV INLAGD PÅ LUNGAVD. FÖR VIDARE PROVTAGNING. PATIENTEN HAR TAGIT DEL AV NÅGRA PROVSVAR OCH DÄR LÄKARE PÅ LUNGAVDDELNINGEN TILL 90% AVFÄRDAT ATT DET RÖR SIG OM LUNGCANCER. PATIENTEN HAR SYNUNKTER PÅ ATT LÄKARE PÅ KIRURGEN MEDDELAR EN ALLVARLIG DIAGNOS, UTAN ATT HA KONSULTERAT LUNGLÄKARE FÖRST SAMT TAGIT EXEMPELVIS BIOPSI. PATIENTEN IFRÅGASÄTTER VILKA RUTINER SOM FINNS SPECIALISTKLINIKER EMELLAN FÖR ATT KONSULTERA VARANDRA OCH SÄKERSTÄLLA ATT RÄTT DIAGNOS DELGES PATIENTEN.

I några ärenden framkommer att patienter upplever att deras cancersjukdomar följts upp bristfälligt och att upptäckten av metastaser/spridning av sjukdomen därför fördröjts.

BEHANDLADES FÖR TARMCANCER. VID ÅTERBESÖK SES "FLÄCK" PÅ LUNGAN SOM VISAR SIG VARA LUNGCANCER SOM HEN BEHANDLAS FÖR. HAR NU FÅTT BESKED ATT MAN VID EN TIDIGARE RÖNTGEN SÅG NÅGOT PÅ LUNGAN SOM BEDÖMDES SOM REST EFTER LUNGINFLAMMATION. ANSER ATT HEN BORDE HA INFORMERATS OM ATT MAN SETT NÅGOT PÅ LUNGAN. UNDRAR OM DETTA FÖRSÄMRAT PROGNOSEN. BESKRIVER EN KÄNSLA AV ATT MAN TAGIT PATIENTENS CANCERDIAGNOSER OSERIÖST. FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG FRÅN PATIENT: BÄTTRE UPPLYSNING OCH UPPFÖLJNING.

STÖRRE NOGGRANNHET VID BEDÖMNING AV LUNGRÖNTGEN OM MAN REDAN HAR EN
CANCERSJUKDOM.

KVINNA SOM DRABBADES AV AGGRESSIV BRÖSTCANCER SOM BEHANDLADES MED
OPERATION, STRÅLNING OCH CELLGIFTER. HAR EFTER DET INTE MÅTT BRA OCH HAR
FLERTALET GÅNGER BESÖKT SJUKVÅRDEN PGA. DETTA. HAR BESKRIVIT ATT HON HAR
SMÄRTA OCH DOMNINGAR I NEDRE DELEN AV RYGGEN, BLODIGA AVFÖRINGAR,
VIKTNEDGÅNG OCH ATT HON UPPLÉVER SIG SOM MYCKET BLEK. BESKRIVER HUR
HENNES SYMTOM FÖRKLARATS MED ATT KVINNAN HAR ORO OCH ÅNGEST OCH ANSER
ATT MAN INTE TAGIT HENNE PÅ ALLVAR. HON ANSER ÄVEN ATT DE SYMTOM HON
BESKRIVIT INTE FINNS NEDTECKNADE I JOURNALEN. NÄR MAN SENARE GÖR EN
RÖNTGEN SES EN 7CM STOR METASTAS PÅ RYGGRADEN. UNDRAR OM HON FÅTT
SÄMRE VÅRD FÖR ATT HON INTE ÄR FRÅN SVERIGE URSPRUNGLIGEN.

Ortopediska diagnoser

Tjugofyra ärenden berör patienters och närståendes synpunkter på fördröjda,
felaktiga eller missade ortopediska diagnoser. Drygt hälften av dessa berör
primärvård, där merparten är kvinnor, följt av område ortopedi och akut, samt
röntgen. Synpunkterna berör fördröjd diagnostisering av frakturer på
exempelvis handled, revben, fotled, överarm, vad- och skenben. Andra
synpunkter berör skador såsom hälseneruptur, nekros i höftkula, axelluxation,
diskbråck och avslitna muskelfästen.

Det framkommer att patienter sökt vård flera gånger och besvären bedömts
som inflammation, hemorrojder, stukning, artros eller muskulärt betingat. I
några fall har undersökningen utförts på "fel" ställe, att skadan inte upptäcktes
på den initiala röntgenundersökningen, eller att patienten behandlats för en
skada medan en annan missats.

BEHANDLAD FÖR HANDLEDSFRAKTUR. GIPS TAS BORT EFTER NÅGON VECKA,
BERÄTTAR FÖR LÄKAREN ATT DET ÄR ONT. BESÖKER SJUKGYMNAST SOM TROR ATT
DET KAN VARA YTTERLIGARE SKADA. NÄRSTÅENDE KONTAKTAR
ORTOPEDMOTTAGNINGEN OCH PÅTALAR ATT NÅGOT INTE STÄMMER. PATIENTEN HAR
ONT PÅ ANNAT STÄLLE ÄN DÄR FRAKTUREN VAR. EFTER FLERA TELEFONSAMTAL
RÖNTGAS PATIENTEN OCH MAN SER ATT LEDBAND ÄR AV OCH HAR LÄKT FEL. DET HAR
GÅTT FÖR LÅNG TID FÖR ATT OPERERA.

Patienter upplever att deras smärta och besvär inte tagits på allvar,
nonchalerats och fått höra att "*smärta är något man får räkna med*". I vissa fall
har korrekt diagnos ställt efter några dagar eller några veckor, medan i andra
ärenden framkommer att det dröjt flera år.

BESÖKER HC PGA. SMÄRTA I HÖFTEN. UPPLEVER ATT HEN INTE TOGS PÅ ALLVAR ELLER BLEV LYSSNAD TILL. UPPSÖKER ANNAN LÄKARE NÅGON MÅNAD SENARE SOM SKICKAR REMISS TILL RÖNTGEN OCH DET VISAR SIG ATT DET ÄR NEKROS I HÖFTKULAN. VÅRDSKADEUTREDNING INFÖR EV. LEX MARIA PÅGÅR. PATIENTEN VILL PÅTALA HÄNDELSEN SÅ ATT DET KAN UTGÖRA ETT LÄRANDE FÖR VERKSAMHETERNA.

I flera fall beskrivs hur fördröjningen av diagnosen lett till konsekvenser, exempelvis operation på grund av att frakturer läkt fel, eller utebliven operation/behandling på grund av att det dröjt för lång tid. Konsekvenserna beskrivs även i form av bestående men såsom känselbortfall, smärta, inkontinens, samt att det *"påverkat hela livssituationen"* både socialt och yrkesmässigt.

SÖKTE HC PGA. DOMNINGAR OCH SMÄRTA I SKINKA OCH UNDERLIVET. FÖRSKREVS HEMORROJDMEDICIN OCH MORFIN OCH SKICKADES HEM. SÖKTE VÅRD YTTERLIGARE EN GÅNG INNAN HEN REMITTERADES TILL SPECIALISTVÅRD. VÄL INNE PÅ SJUKHUSET OPERERADES HEN AKUT PGA. DISKBRÄCK. HAR 9 MÅNADER SENARE KVARSTÄENDE SYMPTOM MED DOMNINGAR OCH AVFÖRINGS- OCH URININKONTINENS. KAN INTE LÄNGRE ARBETA HELTID.

Hjärt-kärlsjukdomar

Sjuttion ärenden (10 män, 7 kvinnor) berör patienters och närståendes synpunkter på missad / fördröjd diagnos av hjärt-kärlsjukdom. Övervägande delen berör primärvård, medan några ärenden återfinns inom akutområdet.

Det framkommer i urvalet att patienter sökt vård, många gånger vid upprepade tillfällen, på grund av symtom såsom sjukdomskänsla, brännande, tryckande känsla över bröstet, yrsel, svaghet, domningar och andningsbesvär. I flera ärenden beskrivs hur patienterna upplever att de inte tas på allvar, och skickas hem med rådet att avvakta. När patienten i ett senare skede söker vård igen har diagnoser såsom hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt konstaterats. I flera ärenden framkommer funderingar kring om de men patienten drabbats av förvärrats på grund av att de inte fick korrekt hjälp initialt.

VAKNADE EN MORGON MED ATT VÄNSTER ARM VAR AVDOMNAD, OBRUKBAR OCH HANDEN HÄNGDE. BESÖK PÅ HC DÄR PATIENTEN FICK BESKED OM ATT DET VAR EN NERVINKLÄMNING SOM ORSAKADE BESVÄREN. PATIENTEN UPPGAV ATT HEN HADE YRSEL OCH KÄNDE SIG ILLAMÅENDE. BLODTRYCK KONTROLLERADES OCH DET VAR HÖGT, UPPMANADES ATT ÅKA HEM OCH AVVAKTA. FRÅGADE OM DET KUNDE RÖRA SIG OM STROKE MEN FICK TILL SVAR ATT DET VAR HEN ALLDELES FÖR KLAR OCH REDIG FÖR ATT HA DRABBATS AV. SENARE UNDER DAGEN RAMLADE PATIENTEN OCH BENET KÄNDES "KONSTIGT". KONTAKTADE HC IGEN, UTAN ÅTGÄRD. FEM DAGAR SENARE ÅTERTVÄNDE PATIENTEN TILL HEMORTEN OCH KONTAKTADE SJUKHUSET SOM KONSTATERADE STROKE. VÅRDADES EN VECKA PÅ AVDELNING OCH TRE VECKOR PÅ REHAB. HAR NU HJÄLP MED REHAB I HEMMET SAMT ÄR HJÄRNTRÖTT OCH HAR SVÅRT

ATT KONCENTRERA SIG. PATIENTEN IFRÅGASÄTTER ATT STROKE KUNDE UTESLUTAS
PÅ ENBART ETT BLODTRYCK.

RESULTAT: HÄNDELSEANALYS SOM LEDDE TILL LEX MARIA. INGEN ERSÄTTNING FRÅN
LÖF.

SÖKTE LÄTTAKUTEN PÅ HC FÖR AKUTA PROBLEM MED ANDNINGEN. HADE TVÅ DAGAR
TIDIGARE VARIT I KONTAKT MED LÄKARE PÅ NÄTET SOM SKRIVIT UT INHALATION OCH
UPPMANATS SÖKA HC FÖR UNDERSÖKNING. LÄKARE PÅ HC STÄLLDE UTAN
UNDERSÖKNING DIAGNOSEN ASTMA. BLODTRYCKET VAR HÖGT VARFÖR HON
UPPMANADES ATT KONTROLLERA DET IGEN. TILLSTÅNDET FÖRVÄRRADES OCH SÖKTE
PRIVAT MOTTAGNING SOM REMITTERADE PATIENTEN TILL SJUKHUSET OMEDELBART,
DÄR HJÄRTSVIKT KONSTATERADES.

SVAR FRÅN HC: YTTERLIGARE UTREDNINGAR SKULLE HA GJORTS. INGA OBJEKTIVA
FYND SOM STÖDJER ASTMA GÅR ATT FINNA I JOURNALEN.

INKOM TILL AKUTEN MED BRÖSTSMÄRTOR, VILKA TOLKADES SOM REFLUXSJKDOM.
UPPMANAS ATT UPPSÖKA HC OM BESVÄREN INTE FÖRSVINNER. SÖKER HC PGA.
TILLTAGANDE BESVÄR MED "BRÖSTBRÄNNA". PATIENTEN UPPLIVER ATT LÄKAREN
REDAN INNAN BESÖKET BESTÄMT SIG FÖR DIAGNOSEN REFLUX. EFTER
UNDERSÖKNING BEKRÄFTAR OCKSÅ LÄKAREN ATT DET "KLART OCH TYDLIGT HANDLAR
OM REFLUX". PGA. FORTSATTA BESVÄR MED BL.A. FEBER TAS YTTERLIGARE KONTAKT
MED HC. NEKAS LÄKARBESÖK, MEN ERBJUDS TELEFONBESÖK. DETTA
TELEFONSAMTAL NÅR ALDRIG PATIENTEN. EFTER YTTERLIGARE CA 2V UPPTÄCKTS, PÅ
SJUKHUSET, HJÄRTPROBLEM SOM LEDER TILL OMEDELBAR BALLONGSPRÄNGNING.

SVAR FRÅN HC: ÄRENDET KOMMER ATT TAS UPP MED LÄKARE OCH
DISTRIKTSSKÖTERS KOR "I SYFTE ATT FÖRBÄTTRA BEDÖMNING OCH HANDLÄGGNING
AV BRÖSTSMÄRTA".

HAR UNDER TVÅ ÅRS TID SÖKT VÅRD PÅ HC PGA. SMÄRTA I VADER. UPPLIVER ATT
HEN INTE BLIVIT UNDERSÖKT ELLER TAGITS PÅ ALLVAR. HAR VID NÅGOT LÄKARBESÖK
BETT OM UNDERSÖKNING AV BENEN, VILKET INTE GJORDES. TRÄFFADE SENARE EN
NY LÄKARE PÅ HC SOM UNDERSÖKTE PATIENTEN OCH MÄTTE ANKELTRYCK, SOM

VISADE NEDSATT BLODCIRKULATION. PATIENTEN FICK DIAGNOSEN
FÖNSTERTITTARSJUKA OCH KÄRLOPERERADES.

BESÖK PÅ HC EFTERSOM PATIENTEN KÄNT SIG KONSTIG. FICK BESKED ATT DET
TROLIGTVIS BERODDE PÅ BEGYNNANDE DEMENS. DAGEN EFTER BESÖKET KÄNDE
PATIENTEN SIG HELT SLUT VARFÖR HEN SÖKTE VÅRD IGEN. TRANSPORTERAS TILL
SJUKHUSET DÄR PATIENTEN FÅR BESKED OM ATT HEN DRABBATS AV BLODPROPP I
NACKEN SAMT EN HJÄRNBLÖDNING. LÄKAREN PÅ STROKEAVDELNINGEN BERÄTTADE
ATT DE SYMPTOM HEN UPPVISAT INTE BERODDE PÅ DEMENS.

Infektioner

I tolv ärenden framkommer synpunkter på fördröjda infektionsdiagnoser,
merparten återfinns inom primärvården och akutområdet, och gäller
övervägande kvinnor.

NÄRSTÅENDE RINGER FÖR SITT HANDIKAPPADE SYSKON SOM INTE ÄR FÖRMÖGEN
ATT FÖRA SIN EGEN TALAN. PATIENTEN DRABBANDES AV EN FÖRKYLNING, SLUTADE
ÄTA OCH DRICKA. BEDÖMDES PÅ HC OCH FICK DÄREFTER ÅKA TILLBAKA TILL
HEMMET. EFTER YTTRELLIGARE EN VECKA TOGS NY KONTAKT DÅ PATIENTEN
FÖRSÄMRATS. NÄRSTÅENDE FRÅGADE OM DET KUNDE VARA LUNGINFLAMMATION,
MEN LÄKAREN BEDÖMDE PATIENTENS TILLSTÅND SOM BÄTTRE JÄMFÖRT MED
FÖREGÅENDE UNDERSÖKNING. NÅGRA DAGAR SENARE ÅKTE NÄRSTÅENDE TILL
AKUTEN MED PATIENTEN DÄR LUNGINFLAMMATION OCH UTTORKNING
KONSTATERADES. SJUKHUSVÅRDADES I FEM DAGAR. NÄRSTÅENDE UPPLEVER ATT
INGEN LYSSNAT PÅ HEN OCH ATT PATIENTEN INTE FÅTT DEN VÅRD HEN BEHÖVDE
PGA. SITT HANDIKAPP. NÄRSTÅENDE VILL PÅTALA VIKTEN AV ATT LYSSNA PÅ
ANHÖRIGA TILL PATIENTER SOM INTE KAN TALA FÖR SIG SJÄLVA.

UPPSÖKTE HC PGA. RYGGVÄRK. LÄKARE MISSTÅNKTE ISCHIAS ELLER DISKBRÅCK
OCH PATIENTEN REMITTERADES TILL SJUKGYMNAST. DÅ DET INTE BLIR BÄTTRE
UPPSÖKER PATIENTEN ÅTERIGEN LÄKARE SOM FÖRSKRIVER SMÄRTLINDRING.
BESÖKTE HC FLERA GÅNGER UNDER TRE VECKOR OCH FICK DÅ TRÄFFA OLIKA
LÄKARE VARJE GÅNG. PATIENTEN KRÄVER DÄREFTER ATT FÅ KOMMA TILL
SPECIALISTVÅRDEN, EFTERSOM HEN KNPPT KUNDE GÅ. EFTER UNDERSÖKNINGAR
UPPTÄCKTES BAKTERIER I KROPPEN. SKA ANTIBIOTIKABEHANDLAS I TRE MÅNADER.

KÄNDE SIG MYCKET SJUK OCH TILLKALLADE AMBULANS. AMBULANSPERSONALEN GÖR BEDÖMNINGEN ATT KVINNAN KAN UPSÖKA HÄLSOCENTRALEN DAGEN DÄRPA. PÅ HC GÖRS BEDÖMNINGEN ATT HON BEHÖVER SKICKAS VIDARE TILL AKUTEN. PÅ SJUKHUSET KONSTATERADES EN "ALLVARLIG INFEKTION I LIVMODERN". BLIR INNELAGD PÅ AVDELNING NÅGRA DAGAR MED INTRAVENÖS ANTIBIOTIKA. AV LÄKARE FICK KVINNAN BESKED ATT DET VAR MYCKET ALLVARLIGT OCH ATT HON I VÄRSTA FALL KUNNAT DÖ. UNDRAR OM AMBULANSPERSONALEN GJORT EN KORREKT BEDÖMNING.

Mage-tarmsjukdomar

Sex ärenden berör synpunkter på fördröjd diagnos vid mage-tarmsjukdom. Ärendena är fördelade både inom primärvård och den specialiserade vården.

SÖKTE AKUT FÖR MAGSMÄRTOR OCH BESKRIVER BRISTER I UNDERSÖKNING, BEDÖMNING OCH BEMÖTANDE AV LÄKARE. PATIENTEN HADE SÅ ONT ATT HEN INTE KUNDE LIGGA PÅ RYGG. LÄKARE SA: "DÅ KAN JAG INTE UNDERSÖKA DIG", LÄMNADE RUMMET OCH ORDINERADE MORFIN. FICK INGEN RINGKLOCKA ELLER TILLSYN, KRÅKTES OCH KISSADE PÅ SIG. BESKRIVER ATT HEN SKREK AV SMÄRTA MEN INGEN PERSONAL KOM. RÖNTGEN 6 TIMMAR SENARE OCH DÄREFTER AKUT OPERATION PGA. TARMVRED. EN STOR DEL AV TARMEN TOGS BORT. FICK EFTERÅT VETA ATT DET VAR NÄRA ATT HEN INTE ÖVERLEVT. ANSER ATT MAN BORDE HA SATT SOND OCH FÖRSÖKT PÅSKYNDA RÖNTGEN.

RESULTAT: VERKSAMHETSCHEF BEKLAGAR UPPELVELSEN AV DÅLIGT BEMÖTANDE OCH DEN FÖRDRÖJNING SOM BLEV. DET FANNS FÖRSVÄRANDE OMSTÄNDIGHETER ORSAKADE AV DIFFUSA OCH KOMPLICERADE SYMTOM. ÄRENDET TAS UPP I LÄKARGRUPPEN SOM ETT LÄRANDE.

Psykiatriska sjukdomar

I fem ärenden framkommer synpunkter på att patienter fått en felaktig psykiatrisk diagnos. Det beskrivs hur den felaktiga diagnosen inverkat mycket på personernas liv, med ett stort lidande, negativ påverkan på yrkesliv, skola och den sociala tillvaron med stigmatisering och känslan av att vara missförstådd.

PATIENT SOM MÅTT DÅLIGT UNDER MÅNGA ÅR, OCH HAR UTRETTS OCH GÅTT PÅ SAMTAL INOM PSYKIATRIN. HAR FÅTT OLIKA DIAGNOSER, BL.A. SCHIZOFRENI. NÄRSTÄENDE TYCKTE INTE ATT DIAGNOSEN KÄNDES KORREKT OCH FICK IGENOM EN NEUROPSYKOLOGISK UTREDNING VID EN ANNAN KLINIK. UTREDNINGEN VISADE ATT PATIENTEN HAR SKADA PÅ SPRÅKCENRA. NÄRSTÄENDE ANSER ATT PATIENTEN FARIT ILLA I MÅNGA ÅR, OCH ÖNSKAR ATT HEN FÅR UPPRÄTTELSE.

Vårdens svar och förbättringsåtgärder

I verksamheternas svar på ärendena från patientnämnden meddelas i flera fall att det genomförts journalgranskningar och utredningar, som i vissa fall lett till Lex Mariaanmälan och/eller avvikelser. Flera ärenden kommer att tas upp med olika personalgrupper i ett lärandesyfte. I andra fall bedömer verksamheterna att vården "med facit i hand" inte haft möjlighet att ställa diagnosen i ett tidigare skede än vad som skedde, och att vården gjort utredningar och vidtagit relevanta åtgärder utifrån gällande vårdprogram och rutiner. Det framkommer även att vissa diagnoser är svåra att ställa, på grund av att de är ovanliga eller svåra att "ringa in".

Slutsatser

Resultatet i rapporten belyser patienters och närståendes upplevelser av fördröjda, felaktiga eller missade diagnoser. Synpunkterna berör framförallt cancersjukdomar, ortopediska åkommor, hjärt-kärlsjukdomar, mage-tarmsjukdomar, infektioner och psykiatriska sjukdomar. Hälften av ärendena i urvalet berör primärvården.

En av vårdens huvuduppgifter är att ställa rätt diagnos utifrån patienters symtom. Med otydliga eller inte fullt utvecklade symtom är det svårare. Att sälla och filtrera fram korrekta diagnoser i ett stort patientflöde, där många symtom är ofarliga och därtill självläkande, och att samtidigt utnyttja diagnostiska resurser smart, är en utmaning. Att i efterhand hävda att "man borde sett det tidigare" kan ibland vara att ha orimliga förväntningar och krav på sjukvården. Det är alltid enklare att se saker med facit i hand. Det är även så att vissa undersökningar, tex röntgen, inte alltid ger ett perfekt svar. Det är en del av vårdens begränsningar som vi måste förhålla oss till. Det viktiga är att inte köra fast i ett gammalt hjulspår utan omvärdera information regelbundet, och vara öppen för nya diagnoser.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, rekommenderar följande för att undvika och förebygga diagnostiska fel inom primärvården:

- Att dokumentera symtom istället för diagnos vid bokningar inom primärvården minskar risken för förankringseffekt, dvs fastna i det vi först tror patienten lider av.
- Diagnostiska fel och misstag går till stor del att förebygga genom att ställa några enkla frågor: Vad kan det annars vara? Vad talar emot diagnosen? Är det mer än ett problem?
- Om minst tre differentialdiagnoser alltid finns i åtanke och dokumenteras, minskar risken för en felaktig diagnostisk process.
- Patient och närstående kan med fördel involveras i den diagnostiska processen⁵.

⁵ Sveriges kommuner och landsting (2018) Diagnostiska fel. (hämtad 2019-06-11)
<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/diagnostiskafel.13824.html>

PATIENTERS UPPLEVELSER AV MISSADE OCH FÖRDRÖJDA DIAGNOSER

Patientnämnden har analyserat inkomna synpunkter gällande patienters och närståendes upplevelser av missade, felaktiga och fördröjda diagnoser. Syftet med rapporten är att den ska utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Urvalet i rapporten består av 98 registrerade ärenden. I rapporten kan man bland annat läsa om:

Cancersjukdomar

I flera ärenden framkommer att patienten sökt vård, i vissa fall flera gånger på grund av olika besvär och symtom, men upplever sig avfärdade och att oron inte tagits på allvar. När diagnosen ställts finns beskrivningar av skuld och ånger för att man inte stod på sig mer, eller i andra fall en andran hur utgången blivit om man inte varit påstridig och lyckats "bråka till sig" en undersökning. I andra ärenden beskrivs att undersökningar och provtagningar genomförts som initialt inte visat på några förändringar eller avvikelser, utan cancerdiagnosen ställs först efter att patienten genomgått en annan typ av diagnostisk metod.

Ortopediska diagnoser

När det gäller upplevelser av missade, fördröjda eller felaktiga ortopediska diagnoser framkommer det att undersökningar utförts på "fel" ställe, att skadan inte upptäckts vid den initiala röntgenundersökningen, eller att patienten behandlats för en skada medan en annan missats.

Hjärt-kärlsjukdomar

Det framkommer att patienter sökt vård vid upprepade tillfällen på grund av symptom såsom sjukdomskänsla, brännande, tryckande känsla över bröstet, yrsel och andningsbesvär. Det beskrivs att patienterna upplever att de inte tagits på allvar, och skickats hem med rådet att avvakta. När patienten i ett senare skede söker

vård igen har olika former av hjärt-kärlsjukdomar konstaterats.

Vårdens svar och förbättringsåtgärder

I verksamheternas svar på ärendena meddelas i flera fall att det genomförts journalgranskningar och utredningar, som i vissa fall lett till Lex Maria-anmälan och/eller avvikelse. Flera ärenden kommer att tas upp med olika personalgrupper i ett lärandesyfte. I andra fall bedömer verksamheterna att vården "med facit i hand" inte haft möjlighet att ställa diagnosen i ett tidigare skede än vad som skedde, och att vården gjort utredningar och vidtagit relevanta åtgärder utifrån gällande vårdprogram och rutiner. Det framkommer även att vissa diagnoser är svåra att ställa, på grund av att de är ovanliga eller svåra att "ringa in".

Slutsatser

Sveriges kommuner och landsting, SKL, rekommenderar följande för att undvika och förebygga diagnostiska fel inom primärvården:

- Att dokumentera symtom istället för diagnos vid bokningar inom primärvården minskar risken för förankringseffekt, dvs fastna i det vi först tror patienten lider av.
- Diagnostiska fel och misstag går till stor del att förebygga genom att ställa några enkla frågor: Vad kan det annars vara? Vad talar emot diagnosen? Är det mer än ett problem?
- Om minst tre differentialdiagnoser alltid finns i åtanke och dokumenteras, minskar risken för en felaktig diagnostisk process.
- Patient och närstående kan med fördel involveras i den diagnostiska processen.

Rapporten i sin helhet finns publicerad i Centuri, samt på regionens hemsida: www.regionjh.se

För mer information kontakta:

Utredare:

ulrika.eriksson@regionjh.se

tel: 063-14 75 46

Förvaltningschef:

anette.rydstrom@regionjh.se

tel: 063-14 75 60

Patientnämndens ordförande:

kia.carlsson@regionjh.se



14

Uppföljning av Internkontrollplan 2019

Patientnämndens kansli
Anette Rydström, förvaltningschef
Tfn: 063-147560
E-post: anette.rydstrom@regionjh.se

2018-11-13

Internkontrollplan patientnämnden 20192019

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning	Ansvarig	Rapporterin g
Risken att analyser av patientärenden inte hinns med pga. arbetet med handläggning av patientärenden/kontakter	Patientnämnden kan inte bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och att verksamheterna inom hälso- och sjukvården inte anpassas efter patienternas behov och förutsättningar i	Använda föreslaget resurstillskott till nyanställning för att kunna hantera analysarbetet. Se över rutiner och handläggningssätt för att se om arbetet kan effektiviseras. I varje enskilt fall värdera om behov finns av att bistå med skrivhjälp eller	6. <i>Se riskanalys i Centuri</i> <i>Dokumentnummer : 48167-1</i>	Förvaltningschef	Delårsbokslut april, årsbokslut

	tillräckligt hög utsträckning.	för att ha patientbesök/möten på annan ort.			
Risken att rutiner för verksamheten inte hinns med att skrivas respektive uppdateras	Lagkraven i verksamheten inte kan fullföljas och att verksamheten blir ineffektiv om verksamheten tappar sin kompetens	Avsätt tid för att uppdatera rutiner. Se över vilka rutiner som är viktiga och prioritera dessa	6. <i>Se riskanalys i Centuri Dokumentnummer : 48167-1</i>	Förvaltningschef	Delårsbokslut april, årsbokslut
Risken att vi inte hinner vara ute och informera i tillräckligt hög utsträckning	Patientnämnden inte är känd av länets medborgare och personal inom såväl regionens som kommunernas hälso- och sjukvård	Använda informationsvägar där man når många samtidigt. Sociala medier för marknadsföring.	4. <i>Se riskanalys i Centuri Dokumentnummer : 48167-1</i>	Förvaltningschef	Delårsbokslut april, årsbokslut

Risken att tvångsvården upphör för en patient som har stödperson utan att patientnämnden informeras	Felaktiga utbetalningar till stödpersonen kan ske om patientnämnden inte informerats om att uppdraget upphört	Kontinuerlig uppföljning med hjälp av psykiatrin	6. <i>Se riskanalys i Centuri</i> <i>Dokumentnummer</i> : <i>48167-1</i>	Förvaltningsche f	Delårsbokslut april, årsbokslut
---	---	--	--	----------------------	------------------------------------