

PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES SYNPUNKTER GÄLLANDE MISSADE OCH FÖRDRÖJDA DIAGNOSER

Patientnämnden har analyserat inkomna ärenden som rör missade och fördröjda diagnoser. Rapporten har tagits fram på uppdrag av Patientnämnden och är den andra med samma ämne. Tidigare rapport togs fram 2017. Underlaget utgörs av ärenden som inkom till Patientnämnden under tidsperioden 2020-01-01 – 2021-06-30 och består av 115 ärenden. Urvalet utgör 6 % av det totala antalet ärenden under en 18-månadersperiod. Tidigare rapport utgjorde 12 % av det totala antalet ärenden under en sex-månadersperiod.

Resultat

Resultatpresentationen består av en inledande beskrivande statistik för urvalet. Den andra delen en kvalitativ analys av ärendenas innehåll. I den presenteras även citat som härrör från patienter och anmälare. Den kvalitativa analysen presenteras utifrån olika sjukdomstillstånd såsom:

cancersjukdomar, ortopediska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, infektionssjukdomar, mage-tarmsjukdomar och psykiatriska sjukdomar.

Kvinnor var överrepresenterade (61 %), vilket skiljer sig jämfört med tidigare rapport då fördelningen mellan könen var jämn (50 % vardera). De åldersgrupperna med flest ärenden var 50-59 år och 70-79 år.

Primärvården stod för 47 % av ärendena, vilket är något lägre än jämförande rapport då siffran var 50 %. 5 % av ärendena hade inträffat på akutmottagningar. I jämförande rapport var siffran 18 %. Specialistvården hade däremot ökat från 30 % till 40 %.

I flera ärenden beskrivs att patienten inte blivit lyssnad på eller tagen på allvar när de sökt med sina symtom. Det upplevs också att undersökning varit bristfällig eller nonchalant genomförd. Även bristande bemötande från läkare beskrivs. Ibland beskrivs att patienten sökt vård flera gånger för besvären men att de inte tagits på allvar. Flera

beskriver att den försenade diagnosen av ortopediska åkommor inneburit att det varit för sent att kunna åtgärda problemet. Inom ambulanssjukvården gällde några ärenden felaktiga bedömningar av det som visade sig vara stroke. I samtliga fall togs inte patienten med i ambulansen utan rekommenderades ta taxi/sjuktransport eller kontakta hälsocentralen. I några ärenden beskrivs att patienten känt sig avvisad av vården. Vissa har sökt vård igen, ibland flera gånger, men det framkommer också att patienter drar sig för att söka vård när symtomen inte går över eller förvärras.

Vårdens svar och förbättringsåtgärder

I svar från vården framgår att journalgranskningar har gjorts och att berörda medarbetare vidtalats. Vissa ärenden har föranlett att avvikelser har registrerats av vården. Det förekommer i vissa svar att rutiner inte har följts vilket påverkat diagnossättningen. Ibland hänvisar vården till journalanteckningar som beskriver en annan bild än den patienten lämnat. Några ärenden har lett till att vården gjort lex Maria-anmälan. Den vanligaste åtgärden som vården beskriver är att synpunkterna tas upp i lärande syfte. Några synpunkter har lett till att rutiner setts över, uppdaterats eller upprättats.

Slutsatser

Bristande bemötande och upplevelsen av att känna sig avvisad ökar risken för att patienten tappar tilliten till vården och därmed kanske inte söker vård igen. Bristfälligt bemötande är en uppenbar patientsäkerhetsrisk och något som bör tas på allvar.

En bristfällig dokumentation kan också påverka den diagnostiska delen. När vårdens svar inte stämmer överens med patientens bild av det inträffade upplever patient/anmälare ofta att det då heller "inte har hänt".

2021-12-02

För mer information kontakta: Tel. 026-15 65 53

Handläggare: lena.a.nordstrand@regiongavleborg.se

Förvaltningschef: gunilla.k.nordstrom@regiongavleborg.se

Patientnämndens ordförande: isabel.hilden@regiongavleborg.se