



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 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.

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 symtom 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

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.

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