

Kunskapsbanksnummer: KB1964809

Datum: 2018-11-13

Händelseanalys

Temporärt personnummer i manuell remiss

Februari 2018

Analysledare:

Folktandvården Västra Götaland
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

- ✓ Syfte och uppdrag:
- ✓ Att analysera händelseförloppet kring det fördröjda omhändertagandet av patienten.
- ✓ Att genomlysna händelsen och se bakomliggande orsaker.
Att bedöma vad som kunnat göras för att få ett annat utfall.
Att återkoppla till klinikchef och personal på kliniken.
Att återkoppla till övrig verksamhet om händelsen kan fungera som typfall och förhindra upprepning på andra kliniker.
- ✓ Händelsen och felhändelser:
- ✓ En ung patient remitteras till specialistklinik med en manuell remiss skickad i brev. Specialisten avvisar remissen men gör det i det digitala systemet och informationen i remissvaret når därför inte remittenten. Allmäntandläkaren bevakar inte sina utgående remisser och upptäcker inte att patienten inte omhändertagits.
- ✓ Bakomliggande orsaker:
- ✓ Utbildning och kompetens: brister i kunskap om remisshantering hos både allmäntandläkare och specialisttandläkare, framför allt i skillnaden mellan digitala och manuella remisser.
Rutiner: brister i följsamhet kring givna rutiner.
- ✓ Åtgärdsförslag:
- ✓ Det finns anledning till uppdatering av rutiner kring remisshantering hos alla kliniker i regionen. Lokalt på båda klinikerna bör felhändelserna diskuteras på kategorimöten och arbetsplatsträffar. Berörd personal uppmanas att uppdatera sina kunskaper om remisshantering.
- ✓ Återkoppling till alla kliniker genom ett avidentifierat fall på FIOL:s fallbibliotek.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Att genomlysna händelsen och se bakomliggande orsaker.

Att bedöma vad som kunnat göras för att få ett annat utfall.

Att återkoppla till klinikchef och personal på kliniken.

Att återkoppla till övrig verksamhet om händelsen kan fungera som typfall och förhindra upprepning på andra kliniker.

1.1 Uppdragsgivare

Tandvårdschef allmäntandvården Anders Ljungné

Folktandvården Västra Götaland

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-26

Startdatum: 2018-05-28

Semestertider samt invänta utlåtande från klinikchef.

1.3 Återföringsdatum

2018-11-14

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Tandläkare	Folktandvården Västra Götaland
Vice analysledare / Tandläkare	Folktandvården Västra Götaland
Vice analysledare / Tandläkare	Folktandvården Västra Götaland

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal

- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

4 Resultat

En asylsökande, ung patient ska behandlas för ett stort kariesangrepp. Vid lagningstillfället upptäcks att hålet är så djupt att en rotfyllning blir nödvändig. Vid rotfyllningstillfället uppstår en komplikation och allmäntandläkaren önskar få hjälp av en specialist för att slutföra behandlingen. En remiss skrivs till pedodonti-avdelningen men eftersom patienten inte har ett svenskt personnummer måste remissen först föras in i journalsystemet digitalt och därefter skrivas ut på papper och postas, en s.k. manuell remiss. När den mottages på pedodonti-avdelningen scannas den och läggs in digitalt i deras journalsystem. Eftersom patienten inte har ett personnummer förses hen med ett s.k. temporärt nummer i journalen vilket är unikt för varje klinik. Information i det digitala remiss-systemet kan således inte överföras via nätet mellan kliniker utan måste ske brevledes. Detta uppmärksammas dock inte av specialisttandläkaren. Efter att ha granskat röntgen beslutar hen att genast avvisa remissen med uppmaningen att tanden är alltför skadad och genast bör tas bort. Hen skriver in detta i datorn och tror att hen skickar svaret men det kan alltså inte nås av remittenten. Ovetande om detta har allmäntandläkaren lagt in en vanlig revisionskallelse för patienten och avser träffa hen längre fram. Efter ca fem månader kommer patienten till allmäntandvården med värk. Tanden tas bort.

4.1 Händelseförlopp

Hänvisar till bilaga 1. Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

2017-10

En tand har ett stort kariesangrepp men perforeras vid försöket att rotfylla. Man hoppas att en specialist kan rädda tanden.

1.

Allmäntandläkaren skriver en manuell pappersremiss som skickas till pedodontist.

2.

Pedodontisten avvisar remissen och tycker att tanden ska tas bort.

Remissen avvisas digitalt i T4 vilket inte fungerar på en manuell remiss.

3.

Pedodontisten tror att hen skickar iväg ett remissvar i T4.

Remissvaret når inte remittenten-och därför ej heller de instruktioner som pedodontisten ger om att tanden ska tas bort.

4.

Remittenten har lagt in en vanlig revisionskallelse på patienten och en längre tid går utan att patienten besöker kliniken.

Patienten får ingen behandling avseende den aktuella tanden.

2018-03

Pat återkommer till allmäntandvården ca fem månader senare för värk i samma tand och tanden måste extraheras. Det uppdagas då att patienten aldrig varit på specialisttandvården.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Teknik, utrustning & apparatur.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Remittenten bör bevaka sina utgående remisser ofta för att se att de blivit omhändertagna.

Rutiner för hantering manuella remisser hos specialisttandvården brister.

Kommunikation & information.

Kommunikationen mellan klinikerna uteblev.

Utbildning & kompetens

Kunskapen om hur man hanterar manuella remisser är bristfällig hos både receptionist och tandläkare på specialisttandvården.

Allmäntandläkaren bör höja sin kunskapsnivå om remisshantering och bevakning av utgående remisser i T4.

-

4.2 Åtgärdsförslag

Kompetenshöjning på specialistkliniken hos all personal avseende remisshantering

Uppdatera rutinerna kring remisshantering på alla kliniker i folktandvården inom regionen.

Spridning av budskapet till alla kliniker som ett avidentifierat fall på FIOL i Fallbiblioteket.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Patienten fick omedelbart behandling på allmäntandvårdskliniken varvid den värkande tanden togs bort.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	4
För analysteam	0
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	1
SUMMA	5

Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå

6 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf