

Kunskapsbanksnummer: KB2712397

Datum: 2018-06-07

## **Händelseanalys**

**Fördröjd diagnostisering för möjlig behandling av stroke (propp)**

Oktober 2017

Analysledare:

Barn- och ungdomskliniken

Siw Fredriksson  
Medicinsk teknik

Södra Älvsborgs Sjukhus  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

Händelsen är anmäld enligt Lex Maria och grundar sig i patientens egen anmälan till patientnämnden.

Utredningen följer patientens medicinska utredning i samband med patientens insjuknande med synbortfall på vänster öga och sedermera domningar i båda armarna och huvudvärk.

Analysen har identifierat bakomliggande orsaker, gett förslag till förbättringsåtgärder samt upprättat tillhörande handlingsplan.

Syftet med analysen är att förhindra upprepning av det inträffade och skapa lärande inom aktuella verksamheter. Även patientens frågor lämnade till patientnämnden är besvarade;

- Har kliniken följt de riktlinjer som finns för denna typ av patienter?
- Vad var orsaken till att det tog flera timmar innan ny röntgen gjordes?
- Skulle patienten haft trombolysprofylax efter det att blödning uteslutits?

### Analysresultat

Analysen visar att patienten hade fått en snabbare diagnostisering vid en startad process "Rädda hjärnan".

Den viktigaste och allvarligaste konsekvensen innebärande patientens lidande i form av afasi, nervsmärtor och försämrade rörelseförmåga kan inte skattas i pengar.

Kvalitetsbristkostnader för förvaltningen har inte beräknats.

### Bakomliggande orsaker

- Utbildning & kompetens, 4 stycken
- Omgivning & organisation, 2 stycken
- Procedurer, rutiner & riktlinjer, 2 stycken

### Förbättringsåtgärder

Mycket effektiv åtgärd:

- Översyn av processen "Rädda hjärnans" kriterier för att säkerställa att rätt patienter inkluderas i processen.

Effektiv åtgärd:

- Undervisning och träning för att processen "Rädda hjärnan" ska bli implementerad och känd i hela verksamheten.
- Översyn av arbetssätt, samt skapa och implementera rutin för akuta undersökningar som inte inkluderas i någon process.

Föreslagna förbättringsåtgärder kommer att skapa mer robusta barriärer för att eliminera liknande händelser och minimera vårdskador.

## 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

Patienten insjuknade i hemmet med nyttillkomna neurologiska symtom och fördes i ambulans till akutmottagningen. Symtomen tolkades och handlades initialt som misstänkt hjärnblödning. Efter att en andra röntgenundersökning med kontrast genomfördes, som försenades trots påstötningar, konstaterades diagnosen stroke. Det hade då gått för lång tid från insjuknandet för trombolys-behandling. Patienten har nu kvarstående talsvårigheter och smärta.

Analysen syftar att besvara följande frågor samt att föreslå åtgärder kring bakomliggande orsaker som syftar till att förhindra upprepning:

- Varför inlarmades patienten inte som misstänkt stroke?
- Varför påbörjades inte stroke-processen direkt på akuten?
- Varför fördröjdes kontrast-röntgen av hjärnan när röntgenremissen var skriven?

### 1.1 Uppdragsgivare

Katarina Zamac, verksamhetschef, Akutkliniken

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Händelsedatum: 2017-10-13 (inträffat negativ händelse)  
Registreringsdatum: 2018-02-19 (inkommit Patientnämndsärende)  
Uppdragsdatum: 2018-04-23 (inkommit uppdrag till händelseanalys)  
Startdatum: 2018-04-24 (uppstart av händelseanalys)

### 1.3 Återföringsdatum

2018-06-14

## 2 Deltagare i analysteam

Namn	Roll/Titel	Enhet
	Analysledare/Utvecklingscontroller	Barn- och ungdomskliniken
Siw Fredriksson	Analysledare/Med.tekn.ing	Medicinsk teknik
Ingrid Rangert	Teamledare/Utvecklingscontroller	Akutkliniken
Anders Båth	Teamdeltagare/Läkare	Röntgenavdelningen
Pamela Axelsson	Teamdeltagare/Sjuksköterska	Röntgenavdelningen
Elin Seffel	Teamdeltagare/Sjuksköterska	Ambulanssjukvården
Emelie Govenius	Teamdeltagare/Sjuksköterska	Akutmottagningen
Kaj Björklund	Teamdeltagare/Läkare	Akutmottagningen

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från;

- Avvikelsesrapport i MedControl Pro
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal, 9 personer
- Intervju med närstående
- Klagomål via patientnämnden
- Journalhandlingar
- Remisser till Bild- och funktionsmedicin samt svar på dessa
- Riktlinje "Rädda Hjärnan"
- Blankett Hjärnvägen Stroke/TIA – checklista för ambulans och akutmottagning
- Rutin "Rädda Hjärnan" – checklista läkare
- Rutin "Rädda Hjärnan" – checklista ambulans
- Riktlinje Röntgen – Bild och funktion
- Riktlinje "Rädda Hjärnan"
- Utdrag ur telefonregistrering
- Utdrag över genomförda röntgenundersökningar gjorda under aktuell tid

### 4 Resultat

Analysen visar att patienten hade fått en snabbare diagnostisering vid en startad process "Rädda hjärnan".

Händelseförloppet är återgivet med avidentifiering av berörda och anses av analysteamet vara objektiv, faktabaserad och neutral.

#### 4.1 Händelseförlopp

Närstående har bidragit till det kronologiska händelseförloppet och haft möjlighet att inkomma med förbättringsförslag.

2017-10-13 15.15-16.50

Patient med synbortfall på vänster öga och sedermera domningar i båda armarna. Senare även motoriskt orolig. Ojar sig, tar sig mot huvudet och ger inget verbalt svar på tilltal.

1.

2017-10-13 17.11

Ambulans på plats utanför patientens hem 13 minuter efter larm från anhöriga.

Patienten är motoriskt orolig, ger inga verbala svar, tittar upp spontant och ger ingen ögonkontakt, höger pupill större än vänster. Patienten ter sig smärtpåverkad och tar sig för huvudet. Kan gå med hjälp av två mänskliga stöd.

2.

2017-10-13 ?

Ambulanspersonal kontaktar neurologjour på hemmasjukhuset för konsultation angående processen "Rädda hjärnan". Neurologjour beslutar att patienten ska transporteras akut till akutmottagningen för misstänkt subaracnoidalblödning och snabb utredning.

Patienten handlades inte som en misstänkt stroke.

3.

2017-10-13 17.35

Ambulanstransport med blåljus till akutmottagningen på hemmasjukhuset på grund av misstänkt subaracnoidalblödning.

4.

2017-10-13 17.44-17.51

Patienten ankommer till akutmottagningen 17.44 och 17.51 skriver läkare på akutmottagningen remiss för undersökning datortomografi hjärna med frågeställning "Subarachnoidalblödning? Annan patologi?".

5.

2017-10-13 17.58-18.00

Remiss datortomografi hjärna skickas elektroniskt till röntgenavdelningen 17.58 och ankomstregistreras där 18.00. Därefter prioriteras remissen av röntgenläkare.

6.

2017-10-13 18.20-18.25

Datortomografi hjärna utförs.

7.

2017-10-13 18.45

Preliminärsvar datortomografi hjärna från röntgenläkare.  
"Ingen blödning eller påvisbar färsk infarkt både påvisbar expansivitet".

Felskrivning av diktat. Utskrivning av diktat sker digitalt, se bifynd.

8.

2017-10-13 ?

Läkare på akutmottagningen konsulterar neurologjour på hemmasjukhuset angående vidare handläggning. Neurologjour rekommenderar datortomografi hjärna angio med kontrast för att utesluta en basilarisocklusion eller annan stenos/ocklusion och därefter fortsätta utredningen med en lumbalpunktion.

Processen "Rädda Hjärnan" initierades inte.

9.

2017-10-13 19.12

Läkare på akutmottagningen skriver akutmarkerad remiss 19.12 för datortomografi hjärna angio med kontrast och remissen skickas elektroniskt till röntgenavdelningen 19.16.

Remissen behandlades inte som en akut undersökning på röntgenavdelningen.

10.

2017-10-13 19.18-20.28

Sjuksköterska på akutmottagningen ringer till röntgenavdelningen fyra gånger för att påskynda undersökningen. Ingen påskyndning sker.

Utebliven påskyndning av ärendet på röntgenavdelningen.

11.

2017-10-13 20.13

Remiss datortomografi hjärna angio med kontrast registreras på röntgenavdelningen.

57 minuter från skickad remiss till registrering av remiss på röntgenavdelningen.

12.

2017-10-13 20.39

Remiss datortomografi hjärna angio med kontrast prioriteras av röntgenläkare.

13.

2017-10-13 20.49-21.05

Datortomografi hjärna angio med kontrast utförs.

14.

2017-10-13 22.05

Muntligt preliminärsvär från röntgenläkare till akutläkare.  
"Total stopp i M2 segment av cerebri media på vänster sida".

1 timmas tid från avslutad undersökning till muntligt preliminärsvär.

15.

2017-10-13 22.05

Akutläkare skickar röntgenbilder elektroniskt till neurologjour på annan förvaltning inom VGR som bedömer att det inte är möjligt att genomföra trombeaktomi på grund av placering av tromb och att det är för sent att genomföra trombolys.

2017-10-13 22.05

Fördröjd diagnostisering för möjlig behandling av stroke (propp), innebärande lidande för patienten i form av afasi, nervsmärtor och försämrad rörelseförmåga.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

### Omgivning & organisation

Bristfällig förståelse för hur prioriteringar kan påverka helheten.

### Omgivning & organisation

Traditionen att läkare bör ringa läkare för att omprioritera en undersökning är bristfälligt känd på berörda verksamheter.

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

Det finns ingen rutin på hur ofta inkomna remisser ska registreras, för att röntgenläkare därefter ska kunna prioritera remissen.

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

Diagnostiseringen var svårbedömd när patienten var motoriskt orolig i kombination med dysfasi.

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

Patienten hade inte typiska symtom för en propp, såsom plötslig ensidig förlamning.  
Patienten hade mer typiska symtom för subaracnoidalblödning, såsom huvudvärk, vilket gjorde diagnostiseringen svårbedömd.

### Utbildning & kompetens

Bristfällig följsamhet till kriterier för att starta processen "Rädda hjärnan".



### **Utbildning & kompetens**

Muntlig rutin angående att få akut undersökning genomförd är bristfälligt implementerad i verksamheterna.

### **Utbildning & kompetens**

Personalen på röntgenavdelningen har måltidsuppehåll och gör inga kontroller av inkomna remisser under denna tid.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information och Teknik, utrustning & apparatur.

## **4.3 Bifynd och andra upptäckta risker**

I samband med inkommit patientnämndsärende framkommer att en avvikelse är skriven (från akutmottagningen) den 13 oktober 2017 angående den aktuella fördröjda röntgenundersökningen. Avvikelsen är avslutad utan åtgärd.

Under utredningens gång framkommer att det ökade antalet standardiserade processer och vårdförlopp för specifika diagnoser/symtom, utgör en risk då de patienter som inte inkluderas inom ramen för dessa "faller mellan stolarna".

Utskrift av diktat från röntgenundersökningar sker digitalt och har i detta fall förväxlat ordet "både" med "ingen", vilket justerades manuellt i slutsvaret. Detta kan utgöra en risk.

Det finns en risk med tidiga hypoteser om eventuell diagnos, då denna kan tendera att styra/hindra i senare beslutstagande.

## **4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader**

Den viktigaste och allvarligaste konsekvensen innebärande patientens lidande i form av afasi, nervsmärtor och försämrade rörelseförmåga kan inte skattas i pengar.

Kvalitetsbristkostnader för förvaltningen har inte beräknats.

## **4.5 Åtgärdsförslag**

De föreslagna åtgärdsförslagen är samtliga riktade mot de identifierade bakomliggande orsakerna där dessa är konkreta, realistiska samt möjliga att genomföra inom rimlig tid, se bilaga 2.

- Översyn av processen "Rädda hjärnans" kriterier för att säkerställa att rätt patienter inkluderas i processen.
- Översyn av arbetssätt, samt skapa och implementera rutin för akuta undersökningar som inte inkluderas i någon process.

- Undervisning som ger ökad förståelse för hur olika roller/ansvar och beslut påverkar helheten.
- Undervisning och träning för att processen "Rädda hjärnan" ska bli implementerad och känd i hela verksamheten.
- Skapa riktlinje för hur ofta inkomna remisser ska kontrolleras och registreras på röntgenavdelningen.
- Genomgång av avtal gällande måltidsuppehåll.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	70
För analysteam	30
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	10
SUMMA	110

## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

Verksamhetschef Akutkliniken, Södra Älvsborg sjukhus, har tagit del av analysens slutrapport, 2018-06-14. Av de åtta åtgärdsförslagen som återfinns i analysgrafen har åtta stycken antagits. I medföljande handlingsplan återfinns förbättringsåtgärder, ansvariga för genomföranden, tidsplan samt uppföljningsplan.

### 6.2 Återkoppling

Händelseanalysen kommer att återkopplas för lärande som informationspunkt vid läkarmöten, arbetsplatsträffar och klinikledningsmöte. Vidare kommer analysen att publiceras på klinikens interna webbsida samt NITHA:s kunskapsbank.

Analysen kommer också personligen att återkopplas till patient och närstående.

### 6.3 Uppföljning

Händelseanalysens åtgärder kommer att följas upp enligt handlingsplan av verksamhetschef och chefläkare efter tre månader, sex månader och ett år.

## 7 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
Subaracnoidalblödning	Subaracnoidalblödning är en akut blödning från stora och medelstora pulsådor inne i skallen, men utanför själva hjärnan
Datortomografi	Röntgenologisk metod att med skiktbilder visa tredimensionella anatomiska strukturer i kroppen
Datortomografi angio med kontrast	Röntgenologisk metod att med skiktbilder visa tredimensionella anatomiska strukturer i kroppen med kontrast
Infarkt	Vävnadsdöd på grund av otillräcklig syretillförsel
Expansivitet	Utvidgning
VGR	Västra Götalands Regionen
Stenos/ocklusion	Förträngning av en kanal eller mynning
Lumbalpunktion	Provtagning på ryggmärgsvätska från ryggmärgskanalen
M2 segment av cerebri media	Placering i mellersta storhjärnsartären
Trombektomi	Kirurgiskt borttagande av blodpropp
Trombolys	En metod att med läkemedel lösa upp en blodpropp som täpper till ett blodkärl
Afasi/Dysfasi	Språkliga svårigheter efter en hjärnskada, oftast efter en stroke

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan

Bilaga 3: Utdrag ur telefontrafik

Bilaga 4: Utdrag ur beläggning på röntgenavdelningen vid aktuell händelse