

Datum: 2015-09-29

Händelseanalys

Feldiagnosticering av epilepsi

September 2015

Analysledare:

Neurosjukvården
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Efter några års behandling för epilepsi remitteras patienten till specialistvård inom Neurosjukvård för utredning med Video-EEG på misstanke om eventuellt psykogena anfall. Under registreringen har patienten fyra anfall med ryckningar och okontaktbarhet.

Preliminär bedömning av Video-EEG utförs av erfaren specialistläkare och detta besked lämnas till epilepsikonferens. Där tas beslut att medicinering med antiepileptika bör återupptas och att patienten därmed ska återremitteras till behandlande läkare för fortsatt epilepsibehandling.

Trots fortsatt behandling vårdas patienten inneliggande ett flertal gånger och får intravenös behandling i syfte att bryta krampanfall. Eftersom patienten bedöms svårbehandlad, har frekventa anfall och inte svarar på given behandling remitterar återigen behandlande läkare patienten till specialist inom Neurosjukvård för att göra en ny utredning.

Vid den nya utredningen eftergranskas den tidigare video-EEG registreringen och det utförs även ett nytt EEG. Fortfarande föreligger inget slutgiltigt svar på den tidigare utredningen med Video-EEG. Nu finner man inga hållpunkter för epilepsi varken i den tidigare Video-EEG eller den nyligen utförda EEG-undersökningen utan tolkningen ska i stället vara psykogena icke epileptiska anfall.

Utifrån den nya bedömningen har patienten felbehandlats under två år, med biverkningar av epilepsiläkemedel.

De viktigaste bakomliggande orsakerna bedöms vara:

- *Omgivning & organisation*
För få läkare på grund av brist på specialistläkare och ST-läkare inom Klinisk Neurofysiologi
- *Procedurer/rutiner & riktlinjer*
Rutin för svarshantering saknas

De viktigaste åtgärdsförslagen är:

- Utbilda och anställa fler läkare inom Klinisk Neurofysiologi
- Ta fram rutin för svarshantering
- Konsult anlitas för att tekniskt möjliggöra den nya rutinen för svarshantering med avseende på slutgiltiga svar
- Anpassa tekniska systemet till sjukhusets datorjournal

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Initierings- 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	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	6
6.1	Åtgärder.....	6
6.2	Återkoppling	6
6.3	Uppföljning	6
7	Förklaringar på termer och begrepp	7
8	Bilagor.....	7

1 Uppdrag

Patient som under flera år behandlats för epilepsi där man efter förnyad undersökning och vid eftergranskning av tidigare utförd undersökning, där det endast har utfärdats ett preliminärt svar, konstaterar att patienten fått fel diagnos.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Goran Delic, Neurosjukvården, Västra Götaland

1.2 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2015-07-07

Startdatum: 2015-08-17

1.3 Återföringsdatum

2015-09-29

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Neurosjukvården
Vice Analysledare / Sjuksköterska	Neurosjukvården
Vice analysledare / Vårdadministratör	Neurosjukvården
Vice analysledare / Läkare	Neurosjukvården

3 Metodik

I händelseanalysen har följande underlag använts:

- Journalhandlingar
- Intervjuer med berörd personal
- Rutindokument

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

År 1-5

Patient har vårdats ineliggande flera gånger för epilepsi grundat på kliniska symptom och EEG-utlåtande genomfört på annat sjukhus år 1.

År 5

År 5 blir hen remitterad till specialistvård inom Neurosjukvården för förnyad utredning om epilepsi verkligen föreligger då klinisk misstanke föreligger om psykogen orsak till epilepsin.

Video-EEG utförs på vårdavdelning av Klinisk neurofysiologi. Skriftligt preliminärsvår om att epilepsi föreligger meddelas på epilepsikonferens. Patienten återremitteras därmed till remitterande behandlande läkare för medicinering av epilepsi.

Patienten får biverkningar av medicineringen och behöver på grund av utebliven effekt ineliggande sjukhusvård för att bryta krampanfall.

År 7-8

Ny utredning initieras på grund av fortsatt frekventa anfall och ingen effekt av medicineringarna. Ny EEG-undersökning genomförs samt eftergranskning av video-EEG utförd år 5. Ny bedömning av dessa undersökningar visar att aktivitet som tidigare bedömts som epilepsi är artefakter.

Ytterligare kontrollvideo-EEG görs år 8 och denna bekräftar den felaktiga diagnosen eftersom ingen epileptisk aktivitet föreligger.

4.2 Bakomliggande orsaker

De bakomliggande orsakerna bedöms vara:

- *Omgivning & organisation*
För få läkare på grund av brist på specialistläkare och ST-läkare inom Klinisk Neurofysiologi
- *Procedurer/rutiner & riktlinjer*
Rutin för svarshantering saknas

4.3 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslagen är:

- Utbilda och anställa fler läkare inom Klinisk Neurofysiologi
- Ta fram rutin för svarshantering
- Konsult anlitas för att tekniskt möjliggöra den nya rutinen för svarshantering med avseende på slutgiltiga svar
- Anpassa tekniska systemet till sjukhusets datorjournal

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	18
För analysteam	38
För involverade medarbetare (intervjuer, återkoppling etc)	6
SUMMA	62

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Alla åtgärdsförslag anses vara adekvata av uppdragsgivaren och skall vidtas. Vissa pågår redan och andra kommer att genomföras enligt Handlingsplan.

6.2 Återkoppling

Händelseanalysen återkopplas till patienten, sektionschef och vårdenhetsöverläkare.

6.3 Uppföljning

Uppföljning av insatta åtgärder görs genom

- Kontrollera i sjukhusets rutinbibliotek att rutin för svarshantering finns
- Egenkontroll av att
 - o ny svarsrutin tillämpas
 - o tekniska systemet har anpassats till den nya svarsrutinen
 - o tekniska systemet har anpassats till datorjournalssystemet
 - o utbildning och anställning av specialistläkare har genomförts

7 Förklaringar på termer och begrepp

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)
Orsak	Tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till negativ händelse och tillbud
Felhändelse	En beskrivning av något, som man först i efterhand kan konstatera, gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Artefakter	Bildstörningar
EEG	Elektroencefalografi, undersökning av hjärnans impulsaktivitet

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan