

Kunskapsbanksnummer: KB4849628

Datum: 2018-10-17

## **Händelseanalys**

**Missad diagnos vid DT Hjärna**

Oktober 2017

Analysledare: Sjuksköterska i Verksamhetsstöd

Röntgensjuksköterska Bild och Funktionsmedicin

## **Sammanfattning**

Uppdraget består av att utreda varför en CT (skiktröntgen) av hjärnan på en patient blev feldiagnostiserad samt händelserna runt omkring detta. Patientens behandling blev fördröjd men på grund av klinikers uppmärksamhet och begäran av "second opinion" av den utförda CT undersökningen fick patienten behandling.

Röntgenundersökningen dubbelgranskades inte initialt. Granskande radiolog 1 utvärderas nu.

Åtgärdsförslag är krav på dubbelgranskning vid köp av extern bildbeskrivande tjänst.

Utvärdering av radiolog 1.

## 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

- Remitteras för akut CT hjärna med frågeställning subaracnoidal blödning, annat? Utförs CT hjärna, CT cerebral angiografi och halskärl. Undersökningen länkas till extern bildgranskare, utlåtandet beskriver ingen förklarande patologi. Vid definitivsvar på morgonen beskriver radiolog i den egna organisationen trombos i art. basilaris med mycket tunt restflöde, varvid ansvarig läkare snarast informeras. Syfte med analysen är att klarlägga händelseförloppet samt ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser händer igen.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef bild- och funktionsmedicin

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-04-30

Startdatum: 2018-05-23

### 1.3 Återföringsdatum

- **2018-10-26**

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

#### Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska  
Vice analysledare / Röntgensjuksköterska  
Sakkunnig akutläkare  
Sakkunnig neurolog  
Sakkunnig radiolog

#### Enhet

Verksamhetsstöd  
Bild- och funktionsmedicin

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

2017 10 03 Kl.21.36

Ambulans larmas och hämtar en patient som efter tidigare hjärtinfarkt behandlas med koagulationshämmande läkemedel. Symtom var hastigt insättande yrsel, illamående, kräkningar, kraftig huvudvärk och svettningar.

1.

Larmtid 2017 10 03 kl.21.36

I ambulansen är patienten mycket slö eller oklar initialt även tappat medvetandet (bedöms RLS 3). Övergår till slö eller oklar (RLS 2) Rosslig andning (agonal), blek samt domning i tunga. Får syrgas.

Ingen Felhändelse

2.

2017 10 03 Kl.22.30

På akuten blir patienten sämre och bedöms initialt RLS 3-4. Blodtryck, puls och syre mäts två gånger, med en halvtimmes mellanrum. En bedömning av neurologstatus utförs. Fortsatt behandling med syrgas. Patienten sugs i luftvägarna och läggs i sidoläge, vilket gör att andningen förbättras. Läkemedel ges intravenöst, oklart vad. Patienten blir sämre och bedöms initialt RLS 3-4

Ingen Felhändelse

3.

2017 10 03 kl.23:35

På akuten Läk 1. Undersöker patienten som upplevs lite slö. Remiss skickas för CT (Skiktröntgen) för att utesluta hjärnblödning och blodpropp. Remiss anländer till rtg

Ingen Felhändelse.

4.

2017 10 03 Kl.23:46

CT-hjärna och halskärl utförs.

Ingen felhändelse

5.

2017 10 04 00.06

Utlåtande skrivs av extern vårdgivare (radiolog 1). Utlåtandet beskriver inga förändringar.

Felhändelse: Basilaristrombos missades att diagnostiseras.

6.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Klinisk neurologisk undersökning utförs av läk.1. Kliniska fynd som talar för blodpropp i hjärnstammen konstateras

Ingen felhändelse

7.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Misstanken om basilaris trombos blev starkare över tid relaterat till de kliniska fynden.

Ingen felhändelse

8.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Läkare 1 kontakter Neurologen på Universitetssjukhuset. Läkaren uppger patologiska neurologiska fynd samt brist på radiologiska fynd.

Ingen felhändelse

9.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Patienten blir inlagd för observation på inrådan av Universitetssjukhusets neurolog. Rådet ges att avvakta för att eventuellt se symtom på hjärnstamsischemi eller göra MR-hjärna. En möjlig differentialdiagnos kan vara epilepsi.

Ingen felhändelse

10.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Vid morgonronden noteras tydlig hjärnstamssymtomatologi av läk.2.

Ingen felhändelse

11.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Radiolog 2 blir kontaktad av behandlande läkare 2 för en "second opinion" pga av de kliniska symtomen.

Eftergranskning av tidigare DT halskärl visar basilaristrombos med eventuellt partiellt flöde.

Ingen felhändelse

12.

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Läkare 2 kontaktar Universitetssjukhusets neurolog

Ingen felhändelse

13.

2017 10 04 kl.10.49

Ny CT hjärna utförs på inrådan av universitetssjukhusets Neurolog. Svårvärderad när det gäller bakre skullgropen. Ingen säker demarkering visas. Beslut tas att patienten ska transporteras till Universitetssjukhuset.

Ingen felhändelse

14.

2017 10 04 kl.11.38

Patienten transporteras till universitetssjukhuset för fortsatt behandling.

Ingen felhändelse

2017 10 04 Ej känd tid för händelsen

Patienten får sin trombos(blodpropp) borttagen på Universitetssjukhuset

## 4.2 Bakomliggande orsaker

### Utbildning och kompetens.

Är ev en Bakomliggande orsak

### Omgivning & organisation

Bakomliggande orsak. Ingen Dubbelgranskning

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Kommunikation och Information.

**Bakomliggande orsak.** Rutin för kontakt med neurologklinik på universitetssjukhus vid aktuell symtombild saknas. Vid detta tillfälle fungerade det men det finns ingen rutin för att detta skall ske.

### Åtgärdsförslag.

Skapa rutin för kontakt med neurolog på Universitetsklinik vid den aktuella symtombilden.

### Åtgärdsförslag.

Införa digitala dokumentationssystem. Gällde Ambulans och Akutmottagningsverksamheten. I detta fall hade det dock ingen betydelse vad vi kunde se.

## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Är inte möjligt att räkna fram i detta fall.

## 4.5 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag.

Krav på dubbelgranskning vid upphandling av externt bolag.

Åtgärdsförslag.

Utvärdering av aktuell radiolog som under tiden gått i ålderspension.(Är startad av företaget.)

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Utvärdering av den aktuella radiologen	Utförs av bolaget som har personen anställd.	Det aktuella bolaget som granskar bilder.	

## Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	15
För analysteam	22
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	9
SUMMA	46

## 5 Uppdragsgivarens kommentarer

### 5.1 Åtgärder

Införande av dubbelgranskning av granskning på jourtid. Önskemål framförs i samband med upphandling.

Utvärdering av aktuell radiolog som under tiden gått i ålderspension. (Är startad av företaget.)

Uppföljning att leverantör för teleradiologisk tjänst genomför objektivt utförd uppföljning av kompetens genom så kallade audits.

Föreslå att det skapas rutin för kontakt med neurolog på Universitetskliniken vid den aktuella symtombilden.

### 5.2 Återkoppling

Återkoppling sker till berört företag av teleradiologiska tjänster.

### 5.3 Uppföljning

Uppföljning av önskemål om dubbelgranskning sker i samband med upphandling av teleradiologisk tjänst

Uppföljning av kvalitet och avvikelser ska ske kontinuerligt mellan beställare och utförare av teleradiologisk tjänst och följs upp genom aktivitet för avtalsvård.

Uppföljning av utvärdering av aktuell radiolog sker när utvärdering är klar.

Uppföljning av förslag på rutin för kontakt med neurolog på Universitetskliniken vid den aktuella symtombilden genom förfrågan.

## 6 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
CT	Skiktröntgen
Ischemi	Vävnadsdöd
Basilaristrombos	Blodpropp i basilariskärlet. Ett stort kärl som försörjer hjärnan med blod.
Demarkering	Avgränsa.
Agonal	Kämpande andning.

## **7 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf