

Datum: 2018-04-11

Händelseanalys

Försenad diagnostik gallblåsecancer

Augusti 2017

Analysledare:

Verksamhetsutvecklare
Skaraborgs Sjukhus
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdraget syftar till att utreda varför patient inte opererades inom prioriterad tid. Denna utredning ska undersöka orsaken men också införa åtgärder för att minimera risken att det inträffar igen. Patient som söker vård i slutet av november 2016 på vårdcentralen på grund av buksmärtor. På vårdcentralen initieras utredning i slutet av januari 2017. Utredning påbörjas med diverse provtagning och sedan ultraljudsundersökning av gallblåsan. Det utförs även en kompletterande röntgenundersökning utifrån ultraljudssvaret. När denna undersökning var klar remitterades patienten till kirurgmottagningen i Skövde i slutet av april 2017. Efter remissbedömning sattes patienten upp på ett mottagningsbesök 23 maj. Vid besöket konstaterade läkare att det behövdes en operation av gallblåsan och skrev i operationsanmälan att det skulle ske inom en månad. Dessa operationer utförs på alla tre sjukhusorterna, denna operationsanmälan var prioriterad för dagkirurgisk operation. Patienten hörde av sig flera gånger under sommaren för att höra när operationen skulle göras till alla tre sjukhusen, men fick till svar att det inte fanns några lediga tider.

Patienten fick kallelse till operation den 21 augusti 2017, tre månader senare. När patienten väl opererades upptäcktes en gallblåsecancer med spridning.

Orsak:

- SVF initierades inte i vårdförloppet trots att flera indikationer fanns.
- Misstanke om cancer förelåg inte hos läkare som träffade patienten på kirurgmottagningen, vilket påverkade det fortsatta handläggandet.
- Läkare som anmälde till operation tänkte inte på att det var neddragning av dagkirurgiska operationer under sommaren, det som opereras i första hand är akut sjuka och de som hade prioriterats som cancer.
- Sommarstängningen av dagkirurgisk enhet bidrog till försenad operation då antalet operationer var begränsat.

Åtgärder:

- Information om stängda operationsenheter ut till alla berörda verksamheter.
- Ansvarig för planeringslista (sekreterare) ser över listorna i god tid och i samråd med ansvarig läkare görs nya omprioriteringar till de enheter som är öppna under sommarmånaderna.
- Utbildning/Information kring SVF förlopp regelbundet i läkargruppen inom kirurgi.

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

Uppdrag för genomförande av händelseanalys avseende handläggning av kvinna som remitteras till kirurgmottagningen SkaS Skövde med misstänkt gallstensproblematik. Radiologisk utredning via vårdcentral indikerar gallstenssjukdom men är något vag i sin konklusion. Viss misstanke om malignitet. Pat sätts upp för operation med prioritet 1 månad. Patienten blir opererad först efter tre månader. Patienten visar sig ha cancer i gallblåsan.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef för den kirurgiska verksamheten, Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-12-08

Startdatum: 2018-01-02

Resursbrist är orsaken till försenad start av händelseanalys, därför påbörjades analysarbetet 2018. Detta meddelades uppdragsgivaren när uppdraget skrevs.

1.3 Återföringsdatum

2018-04-12

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Utvecklingsenheten
Analysteammedlem / Läkare	Kirurgkliniken
Analysteammedlem / Läkare	Bild och Funktionsmedicin
Analysteammedlem / Läkarsekreterare	Kirurgkliniken

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

– Intervju med direkt/indirekt involverad personal, läkare som träffad patient på mottagning, OP koordinatör dagkirurgisk enhet, systemförvaltare Orbit (operationsprogram)

- Intervju med patient
- Journalhandlingar
- Nationella Riktlinjer/rutiner kring SVF gallblåsecancer
- Skriftlig redogörelse från direkt personal; läkare i primärvården

Hittade inga liknande fall i NITHAS kunskapsbank

4 Resultat

Patient som operationsanmälades i maj månad och fick prioritet att det skulle ske inom en månad fick vänta tre månader. När patienten väl opererades visade det sig vara en spridd gallblåsecancer.

En av orsakerna som bidrog till den försenade operationen var troligen att det inte initierades SVF förlopp för gallblåsecancer, vilket påverkade hela händelseförloppet .

4.1 Händelseförlopp

Oktober 2016

Patienten känner obehag i magen, smärta och har svårt att exakt lokalisera det. Söker primärvårdens vårdcentral(PV).

1.

2016-11-28

Kommer till vårdcentralen på besök för sina bukbesvär. Träffar läkare som skriver ut magsårsmedicin. Prover och EKG normalt. Patienten upplever att läkaren inte lyssnat riktigt på hans besvär.

Ingen felhändelse

2.

2017-01-27

Då besvären inte blir bättre söker patienten igen till PV och träffar då ny läkare som startar utredning av magsäck, galla och tjocktarm genom ordination av avföringsprov samt blodprov. Enligt patienten så hade läkaren sagt att det inte var så högt prioriterat så det skulle ta en sak i taget.

Ingen Felhändelse

3.

2017-02-15

PV läkare skriver remiss skrivs för ultraljud lever och galla som utförs 2017-03-24. Röntgenläkare ser förändring av oklar genes och rekommenderar datortomografi buk (flerfas).

Patienten får en känsla av att det är något som inte är bra då röntgenläkaren ställer frågor om patienten gått ner i vikt.

Möjlig felhändelse. Det finns en felskrivning i röntgensvaret. I löpande text står det möjligen istället för malignitet, men i sammanfattningen står korrekt ordval.

Vidare rekommenderas fortsatt utredning i form av datortomografi flerfas av röntgenläkare. Enligt SVF så är rekommendationen i utredningsblock A: MR med kontrast *eller* DT fyrfas vid misstanke om gallblåsecancer

4.

2017-03-31

Datortomografi utförs enligt rekommendationen. Svar från röntgen till primärvården 2017-04-18 om att malignitet inte kan uteslutas även på denna undersökning.

5.

2017-04-26

PV läkare skriver remiss till kirurgen för fortsatt utredning/behandling. Skickar med svar från röntgen ultraljud och DT. I remissen står det tacksam bedömning. SVF initieras inte av PV läkare.

Möjlig Felhändelse att PV läkare inte hade kännedom om SVF gallblåsecancer för då skulle bland annat kriterier enligt SVF följts. PV Läkaren skriver inte något om cancermisstanke, varken i journal eller remiss. (https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/lever-och-galla/vardforlopp/standardiserat_vardforlopp_gallblasa_20151221.pdf)

6.

2017-04-?

Remiss bedöms av ÖG team som galla oprioriterad, trots att röntgensvar bifogas. Sätts upp för besök inom en månad.

Felhändelse Remissen bedömdes inte enligt SVF, trots att kunskap inom remissbedömningsgruppen finns.

2017-05-23

Patient får komma på läkarbesök till kirurgmottagning. Läkaren anmäler patienten till operation med prioritet inom en månad, till lämplig operationsort, dagkirurgi.

Felhändelse: Då inte anmälade läkare har misstänkt malignitet och noterat detta i operationsanmälan så prioriteras inte patienten enligt cancerprioriteringen, utan sätts upp till dagkirurgisk operation inom en månad.

8.

juni- juli 2017

Patienten ringer till operationsavdelning i Skövde, Lidköping och Falköping för att efterhöra tid men får då till svar att det inte finns tid i nuläget, det var semestertider. Någon gång under juni görs en förändring i Orbit men det går inte att i systemet se vad som är gjort.

9.

2017-08-14

Patienten kallas för operation den 21 augusti

Ingen felhändelse

2017-08-21

Patienten opereras polikliniskt. Det visar sig vara en gallblåsecancer med spridning

4.2 Bakomliggande orsaker

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

Kommunikation & information

- Information om öppettider för polikliniska operationer sommartid var inte tydlig då operationsanmälan gjordes

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Kirurgläkare som bedömde remissen fyllde aldrig i SVF utifrån de kriterier som finns.
- Det finns inte en tydlig riktlinje hur planeringslistan för operationer hanteras vid sommarstängningar.
- Kirurgläkaren tolkade inte anamnesen och de samlade röntgensvaren som så allvarlig, men ändå att de behövde åtgärdas inom en månad.
- SVF för gallblåsecancer inte fullt ut kända i primärvården

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Det är inte uträknat några vårdskadekostnader. Men det var stort lidande för patienten att behöva vänta på sin operationstid.

4.4 Åtgärdsförslag

De åtgärdsförslag som gruppen föreslår är följande:

Att med regelbundenhet informera och ha utbildningsinsatser om SVF och dess kriterier inom läkargruppen kirurgi och radiologi för att göra alla påminda om vikten kring förloppen.

Tidig information till verksamheter kring när olika enheter stänger vid ledigheter sommaren/ jul.

Ansvariga för planeringslistan (sekreterare) har ansvar att vid längre stängningsperioder se över respektive lista och i samråd med ansvarig läkare flytta över de patienter som har hög prioritet till den enhet som har öppet.

Redovisa händelseanalysen på APT för alla inblandande enheter för att öka kunskapen inom SVF och hur man kan arbeta med ständiga förbättringar

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Information om SVF och dess kriterier inom läkargruppen för att göra alla påminda om vikten kring förloppen	Det specifika fallet har läkare i övre gastroteamet (ÖG) diskuterat	Teamansvarig ÖG team	Hösten 2017

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	10
För analysteam	5
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	18

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Samtliga förslag till åtgärder genomföres. Förslagsvis inplaneras årligen vid återkommande läkarmöten på K2, redovisning och genomgång av samtliga SVF-processer. Blir då samtidigt ett tillfälle att diskutera resultaten i resp förlopp.

Viktigaste åtgärdsförslaget är att ansvariga operationsplanerare söker igenom väntelistan och i samråd med ansvarig läkare identifierar patienter som är planerade med förtur för operation så att dessa individuellt bedöms för operation även sommartid då operationsresurserna är begränsade.

6.2 Återkoppling

Händelseanalysen återförs till samtliga opererande läkargrupper och operationsplaneringspersonal på K2. Händelseanalysen återförs till patient av verksamhetschefen för K2.

6.3 Uppföljning

Händelseanalysens åtgärdslista följs upp i samband med ledningsgruppsmöte september 2018.

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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf