

Kunskapsbanksnummer: KB5340302

Datum: 2019-05-24

## Händelseanalys

### Missad uppföljning av blåscancerkontroll

Januari 2019

#### **Analysledare:**

, verksamhetsutvecklare  
Urologiska kliniken  
Vo Specialistvård  
Södersjukhuset AB  
Stockholms läns landsting

## Sammanfattning

53-årig frisk patient söker för blod i urinen våren 2018, via akutmottagningen, och omhändertas enligt standardiserade vårdförlopp för urinblåsecancer. Patienten genomgår en diagnostisk transuretral resektion av urinblåsan (TURB) i maj månad som visar cancergraden T1/G3. Efter kirurgi planeras patienten för uppföljning med "second look" i juni månad med efterföljande multidisciplinär konferens (MDK). På konferensen tas beslutet att patienten bör genomgå BCG-behandling enligt nationella vårdprogrammet för urinblåsecancer. Efter genomförda BCG-behandlingar skickas remiss från onkologen till urologen för besked att behandlingen är slutförd. Mottagande läkare planerar för uppföljning med cystoskopikontroll först fyra månader efter BCG-behandlingen vilket leder till att patienten först får en mottagningstid för uppföljande kontroll i januari 2019 istället för september 2019, enligt rekommendation från vårdprogrammet.

Syftet med analysen är att identifiera bakomliggande systemfel och föreslå åtgärder som kan förebygga att liknande händelse sker igen.

Efter intervju med patient, vårdgivare och journalgranskningar har det varit svårt att direkt identifiera bakomliggande orsaker. Flera frågeställningar har varit svåra att få konkreta svar på som i sin tur skulle kunna leda till en bakomliggande orsak. Analysteamet har i detta fall fått använda sig av troliga hypoteser kring varför patienten inte blivit kallad till cystoskopikontroll i rätt tid.

Med denna bakgrund har analysteamet kommit fram till slutsatsen att misstaget kan ha skett av olika anledningar såsom bristfällig dokumentation, att läkarna har för nischade arbetsuppgifter, att berörd läkare inte följt rutiner, bristande kompetens gällande vårdprogrammet för urinblåsecancer, att inskolningen på kliniken ser olika ut för underläkare och överläkare och brist på allmän kunskapsnivå för övrig personal gällande urinblåsecancer.

För att eliminera risken för att liknande händelse ska ske igen föreslår analysteamet att vi ska införa regelbunden information/utbildning till läkare och sjuksköterskor om uppdateringar i vårdprogram, kliniken ska införa standardiserade inskolningsprogram för överläkare och underläkare samt se över schemaläggning och kontinuiteten gällande schemaläggning för läkarna.

## 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

Syftet med analysen är att identifiera bakomliggande systemfel och föreslå åtgärder som kan förebygga att liknande händer igen.

### 1.1 Uppdragsgivare

, överläkare i urologi och verksamhetschef  
Urologiska kliniken, Vo Specialistvård  
Södersjukhuset AB  
Stockholms läns landsting

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-03-23

Startdatum: 2019-04-04

### 1.3 Återföringsdatum

2019-06-04

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

#### Roll / titel

Analysledare / Vårdadministratör  
Analysteammedlem / Läkare  
Analysteammedlem / Vårdadministratör

#### Enhet

Södersjukhuset AB/Vo Specialistvård  
Södersjukhuset AB/Vo Specialistvård  
Södersjukhuset AB/Sjukhusledning/Kvalitet  
och Utveckling

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- avvikelserapport
- intervju med direkt/indirekt involverad personal
- intervju med patient/brukare
- journalhandlingar
- riktlinjer/rutiner

I denna händelse har vi intervjuat patienten och en läkare som har varit delaktig i patientens vårdprocess. Vi hade även önskemål om att intervjua en inblandad medicinsk sekreterare om varför denna händelse har skett, men personen har slutat på denna klinik sedan ett år tillbaka vilket då inte har gjort det möjligt.

### 4 Resultat

#### 4.1 Händelseförlopp

2018-06-14

Patienten opereras för second look på central-operation för T1/G3 blåscancertumör och sätts upp på väntelista för cystoskopikontroll på urologmottagningen om 3 månader. Detta enligt dokumentation i operationsberättelsen och enligt standard för vårdprogrammet gällande urinblåsecancer.

2018-08-24

Remissvar skickas av sjuksköterska från onkologen till ansvarig läkare på urologen att patienten genomgått sex BCG-behandlingar.

#### **Felhändelse:**

När remissvaret ankommer planerar läkaren patienten för cystoskopikontroll på urologmottagningen först om fyra månader (vårdprogram förespråkar cystoskopikontroll fyra till sex veckor efter sista BCG-behandling).

2018-11-30

Patienten ringer till urologmottagning runt november/december för att fråga om när hen ska bli kallad för kontroll då hen trodde att det skulle ske under hösten. Patienten tänker att man kanske haft mycket på mottagningen vilket gjort att hen inte blivit kallad och blir även tillfälligt osäker på vad som är planerat. Patienten får muntligt besked om att hen kommer att bli kontaktad för nytt mottagningsbesök.

#### **Felhändelse:**

Patienten har inte blivit kallad till cystoskopikontroll enligt första planering efter second look.

2019-12-17

Enligt bokningssystemet i Take Care bokas och kallas patienten för cystoskopikontroll till den 11 januari.

2019-01-11

Patienten kommer till urologmottagningen för första cystoskopikontrollen efter BCG-behandling.

### **Felhändelse:**

Patienten får sin första cystoskopikontroll först 4 månader senare än vad nationella vårdprogrammet rekommenderar för patienter med T1/G3 tumör.

2019-04-15

Remiss skrivs till cystektomienheten på Nya Karolinska för ställningstagande till cystektomi.

## **4.2 Bakomliggande orsaker**

### **Kommunikation & information**

Det finns bristfällig dokumentation i patientjournalen gällande patientens långsiktiga planering gällande BCG-behandling, oklart hur läkaren har tänkt när hen planerat patienten för behandlingsstrategi.

### **Omgivning & organisation**

Risken finns att läkarna idag har för nischade arbetsuppgifter och specialuppdrag vilket gör att det man specialiserar sig inom vissa områden men riskerar att försaka andra, detta kan också leda till brister i kontinuitet. Samtidigt förväntas de kunna omhänderta patienter med de vanligaste urologiska cancerdiagnoserna.

### **Procedurer/rutiner & riktlinjer**

Läkaren har inte följt rutinen att själv inte dokumentera i Take Care vid uppföljning och planering av behandlingar. Enligt rutinen ska uppföljningar dikteras och dokumenteras av medicinsk sekreterare som därefter sätter upp patienten på väntelista.

### **Utbildning & kompetens**

I denna analys råder osäkerhet om berörd läkare har bristande kompetens gällande nationella vårdprogrammet för urinblåsecancer eller om läkaren oavsiktligt planerade fel uppföljning för patienten.

Inskolningen för underläkare och överläkare ser olika ut på kliniken och det råder oklarhet kring hur den egentligen är utformad och vem som ansvarar för vad.

Det kan finnas en bristande allmän kunskapsnivå för sjuksköterskor gällande handläggning av urinblåscancer utifrån cancergrad med anledning av att berörd sjuksköterska som tar emot patientens telefonsamtal på senhösten inte har reagerat snabbare med att kalla patienten för ett uppföljningsbesök.

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

Som bifynd har vi upptäckt att det saknades epikris från operationstillfället i juni månad, enligt fastställd rutin när patienter opererats på centraloperation och varit ineliggande på avdelning 65.

Journalssystemet Take Care har bristande loggning för att kunna härleda makulerade bokningar till vem som har gjort vad och vid vilket tillfälle.

Patienten läser MDK-journal via 1177.se och kan utläsa resultatet av operationen innan patienten var på återbesök till läkare för besked. Skapar stor oro hos patienten.

## **4.4 Vårdskadekostnader**

I nuläget har det inte varit förenat med några ytterligare vårdskadekostnader.

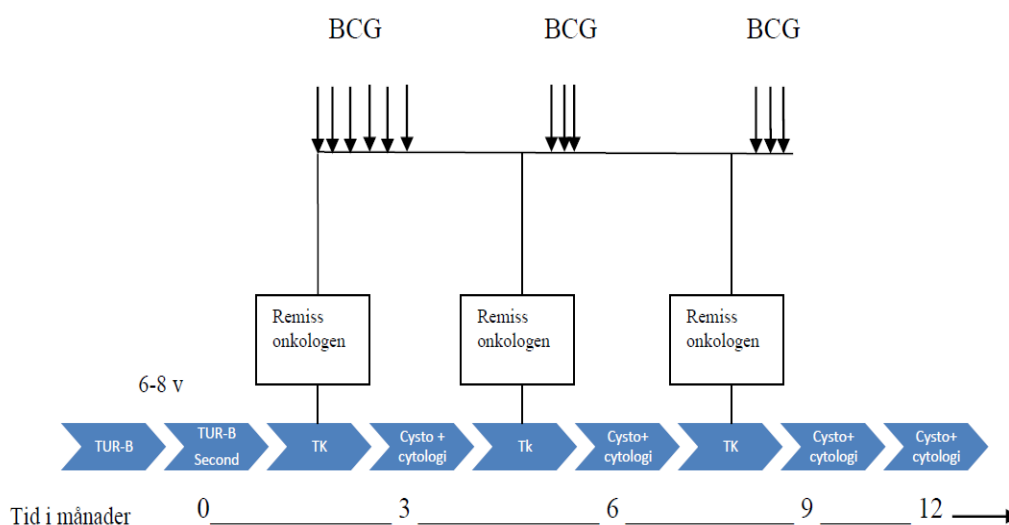
## 4.5 Åtgärdsförslag

Efter denna händelseanalys har det varit svårt att direkt härleda till vad det är som gjorde att patienten inte blev kallad för första cystoskopikontroll enligt första planeringen i juni månad. Analysteamet har ändå kommit fram till följande åtgärdsförslag som med sannolikhet kommer att förhindra att liknande händelse sker igen.

### Kommunikation & information

- Öka patientens delaktighet genom att involvera patienten i sin planerade vård och behandling. Utveckla Min vårdplan i Take Care genom att infoga bild på BCG-behandling, se nedan, så att patienten själv kan följa sin behandlingsstrategi.

*Utdrag från Nationella vårdprogrammet för urinblåscancer - och övre urinvägar 2019 vr*



### Omgivning & organisation

- Se över schemalaggeningen för läkarna för att skapa möjlighet att vara placerad på alla enheter samt ges möjligheten att träffa olika diagnosgrupper på mottagningen. Se även över läkarnas sidouppdrag för ökad kontinuitet och närvaro på kliniken.

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Sedan tidigare har beslut tagits gällande rutiner att ansvarig operatör planerar för patientens vidare uppföljning redan i operationsberättelsen. Sekreterarna uppdaterar läkarna regelbundet gällande dikteringsrutiner.

### Utbildning och kompetens

- Genom regelbundna utbildningar gällande uppdateringar i de nationella vårdprogrammen har läkarna möjlighet att håller sig ajour om vad som gäller. Som standard ska samtliga nyanställda och randande läkare på kliniken, utöver klinikkens

introduktionsprogram, även ingå i ett standardiserat inskolningsprogram för läkare om vad vi har för riktlinjer och rutiner på kliniken gällande de vanligaste diagnosgrupperna.

- Lägga in webblänkar i Take Care till urologens intranät för att snabbt tas sig till lokala riktlinjer och rutiner samt länkar till aktuella nationella vårdprogram inom urologi.
- Kartlägga kompetenskravet som krävs hos sjuksköterskor för att arbeta med telefonrådgivning på mottagningen samt regelbundna internutbildningar för sjuksköterskor som bokar och arbetar i urologmottagningens telefonrådgivning.

### Åtgärdsförslag för bifynd

- Sammanfattande utbildning av sekreterare till läkare gällande diktering. Finns numera rutin för att kunna boka uppföljning redan i operationsberättelse.
- Kontakta Take Care förvaltningen för utveckling av systemet för att kunna härleda bokningar historiskt på ett mer adekvat sätt än idag.
- Tydliga riktlinjer angående journalföring och dokumentation för bättre patientinvolvering bör utarbetas nationellt.

### Förväntade resultat till åtgärdsförslag

Åtgärderna föreslagna i denna analys är svåra att kvantitativt mäta resultat på då åtgärdsförslagen riktar sig mer åt att ändra arbetssätt, införa nya rutiner gällande kompetenshöjning samt öka delaktigheten för patienten i vården.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	10
För analysteam	10
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	22

## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

Väl genomförd analys med relevanta och konkreta förbättringsförslag.



## 6.1 Åtgärder

Tillsätta arbetsgrupp som i samarbete med Take Care förvaltningen arbetar för att infoga föreslagen bild i Min vårdplan. Även se över möjligheten till att lägga in weblänkar i Take Care direkt till nationella vårdprogram och övriga riktlinjer på urologens intranät.

Införa regelbundna utbildningar gällande senaste uppdateringarna av våra vårdprogram.

Översyn av mottagningsschema för läkarna för att öka kompetensen.

Se över introduktionsprogram för samtliga nyanställda läkare där det tydligt framgår vilka rutiner och riktlinjer som gäller för våra vanligaste diagnosgrupper och hur man hittar dessa.

Se över vilket utbildningsbehov som föreligger hos sjuksköterskor som svarar i TeleQ (telefonrådgivning).

Fortsatt implementering av rutin att ansvarig operatör beslutar om vidare uppföljning i samband med operation och att sekreterarna åtgärdar genom att boka in patienterna för aktuell uppföljning.

## 6.2 Återkoppling

Resultat av analysen kommer att återkopplas till berörd personal vid ett gemensamt personalmöte. Patienten har fått återkoppling av resultatet av analysledare samt av verksamhetschef. Diskussion med chefläkare angående att fallet ska lex Maria anmälas.

## 6.3 Uppföljning

Åtgärderna enligt ovan ska påbörjas i augusti och vara införda 191231.

## 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
MDK	Multidisciplinär konferens
T1/G3	Allvarlig grad av urinblåscancer med muskelpåverkan
Cystektomi	Kirurgiskt avlägsnande av urinblåsa
Second-look	En andra operation för att kontrollera cellvävnadens funktion
BCG-behandling	Medicinsk behandling av urinblåsa med hjälp av tuberkulosvaccin
Cystoskopikontroll	Undersökning av urinblåsa med hjälp av medicintekniskt instrument
Take Care	Journalssystem

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf