

Datum: 2018-05-16

## Händelseanalys

**Försenad diagnos SLE - systemisk lupus erythematosus.**

En autoimmun inflammationssjukdom som innebär att immunförsvaret angriper den egna kroppen

Analysledare:

Verksamhetsutvecklare

## Sammanfattning

Händelseförloppet startade med ett besök på akutmottagningen i oktober pga. svullet knä, sedan ett halvår av och till med smärtor i benen. Läkare på ortopedi undersöker först patienten och en slätröntgen görs. Patienten bedöms sedan av jour på barnmedicin. Då en reumatisk sjukdom inte kan uteslutas tas prover. Uppföljning planeras veckan efter. Vid besöket på barnmottagningen har inte alla provsvar kommit, utan det planeras telefonkontakt senare under veckan. Denna uppföljning sker ej och inte heller observeras det positiva ANA svaret (ett test som är av stor betydelse vid diagnostisering av SLE). Svaret dokumenteras i Melior och läggs för kännedom till den läkare som planerade uppföljningen via telefon. Magnetrontgen (MR) görs senare via ortopedi pga. fynd vid slätröntgen och visar på meniskskada som opereras februari.

Ett år efter första besöket kommer patienten in akut med allvarliga symtom som tolkas som SLE, behandlas bla. med höga doser cortison. Behandlingen har fördröjts på grund av bristande rutiner vid provsvarshantering.

De viktigaste bakomliggande orsakerna är:

- Avsaknad av administrativ tid i schemaläggning av läkare
- Fanns då ingen rutin att sekreterare kontrollerar att planeringsunderlag finns. Kom till en vecka senare. Hög arbetsbelastning samtidigt som mottagning och sekreterare flyttade till nya lokaler under oktober-november
- Avsteg från rutin då sjuksköterska på barnmottagning inte bevakat och skrivit ut svaret på ANA när det kommit och lagt det till läkare för åtgärd
- Risk med pappershantering när provsvar och anteckning läggs i pappersform i annan läkares låda

De viktigaste åtgärdsförslagen är:

- Schemaläggning med administrativ tid för läkare
- Aktualisera rutin att medicinsk sekreterare skall kontrollera att planeringsunderlag är inlagt i kallelsesystem. Införa en strukturerad rutin för inskolning av nya sekreterare.
- Aktualisera rutin att sjuksköterska skall ta ut och lämna över positiva provsvar till läkare för åtgärd
- Använda bevakningskorg i Melior och ta bort pappershantering

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum .....	4
1.3	Återföringsdatum .....	4
2	Deltagare i analysteam .....	5
3	Metodik .....	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp .....	5
4.2	Bakomliggande orsaker .....	10
4.3	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	11
4.4	Åtgärdsförslag.....	11
5	Tidsåtgång .....	11
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	12
6.1	Åtgärder.....	12
6.2	Återkoppling .....	12
6.3	Uppföljning .....	12
7	Ordförklaringar .....	13
8	Bilagor.....	14

# 1 Uppdrag

Härmed ger jag verksamhetsutvecklare i uppdrag att medverka som metodstöd i analys av händelsen.

Händelseförloppet startade oktober år 1 med ett besök på akutmottagningen pga svullet knä, sedan ett halvår av och till smärtor i benen. Reumatisk sjukdom kan ej uteslutas och provtagning sker och uppföljning planeras veckan efter.

Ortopeden tittar initialt, slätröntgen görs och patienten bedöms sedan av jour på barnmedicin. MR görs senare via ortopederna pga fynd vid slätröntgen och visar på meniskskada som opereras i februari.

Besök på barnmottagningen fem dagar efter första besök, då provsvar ej kommit planeras telefonkontakt senare under veckan., denna uppföljning sker ej och inte heller observeras det positiva ANA svaret, svaret dokumenteras i Melior och läggs för kännedom till den läkare som planerade uppföljningen via telefon.

Ett år senare kommer patienten in akut med allvarliga symtom som tolkas som SLE, behandlas bla. med höga doser cortison

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörd avdelning att en analys kommer att utföras. Enhetschef informerar berörda medarbetare.

Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån resultatet samt tillse att analysen återkopplas till involverade medarbetare.

För analysteamets sammansättning ansvarar enhetschef.

## 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn- och Kvinnosjukvården,

## 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-12-14

Startdatum: 2017-12-14, men själva analysen görs först i mars 2018.

Orsak till försenad start: Flera uppdrag ges vid samma tillfälle och eftersom denna händelse inträffade mer än ett år tidigare görs de analyser där skadan skett i närtid före.

## 1.3 Återföringsdatum

2018-05-03

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Verksamhetsutvecklare	
Analysteammedlem/Medicinsk sekreterare	Barn- och ungdomsmottagningen
Analysteammedlem/Barnsjuksköterska	Barn- och ungdomsmottagningen
Analysteammedlem/Barnsjuksköterska	Barn- och ungdomsmedicinsk vårdavdelning
Analysteammedlem/Överläkare	Barn- och ungdomsmedicin

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal, tre barnläkare
- Intervju med expert/sakkunnig, överläkare ortopederna samt chefen på barnreumatologen Astrid Lindgrens barnsjukhus
- Intervju med förälder
- Journalhandlingar
- Orsaksutredning gjord av verksamheten
- Riktlinjer/rutiner gällande provsvarshantering, diktatskrivning samt planeringsunderlag för tidsbokning

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

Se grafisk presentation i bilaga 1.

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Dag 1

Patient som går på lågstadiet kommer på remiss från vårdcentral pga. ett svullet och värmeökat vänster knä. Patienten är tydligt smärtpåverkad och kan inte sträcka eller böja knät fullt ut. Först kommer hen till ortopedläkare 1 som beställer röntgenundersökning av knä och underben. Röntgenundersökningen bedöms först som normal, men vid eftergranskning ses en mindre upplärning som vid lös brosk- eller benbit i knät (osteokondrit) varvid magnetröntgenundersökning (MR) beställs.

1.

Dag 1

Patienten undersöks också av barnjour (barnläkare 1) då besvär från underbenet fanns redan under sommaren och det finns en ärftlighet för en progressiv och mycket allvarlig muskelsjukdom (Duchennes muskeldystrofi) på mammans sida samt någon form av ledsjukdom på pappans. Prover för att konstatera om någon typ av reumatism finns tas. Återbesök kommande vecka.

2.

Dag 5

Patienten kommer på återbesök på barnmottagningen (barnläkare 2). Hen har fortfarande besvär från sitt vänstra knä. En del provsvar har kommit. Blodtest som rutinmässigt används för att få en övergripande status av olika celler i blodet (blodstatus) är normalt, blodprov som ger information om inflammatorisk aktivitet samt nivå och fördelning av äggviteämnen som används av kroppens immunsystem (elfores) visar diskret ökning av det äggviteämne som används vid diagnostik av inflammatorisk aktivitet (orosomuroid), reumatisk faktor (RA-test) är positiv medan en faktor med större känslighet (CCP) är negativ. Ett test som är av stor betydelse vid diagnostisering av SLE (ANA) har det ännu inte kommit svar på. Snabbsänka (CRP) är normalt (<5). Trots detta bedöms det att det troligen rör sig om en inflammatorisk sjukdom och då behöver en remiss för ögonundersökning övervägas. Det beslutas om telefonkontakt senare under veckan. Med tanke på ärftlighet för Duchenne är modern intresserad av att patienten undersöks. Mammans provsvar avseende genetiska prover beställs från annat sjukhus.

**Felhändelse:** Telefonsamtalet blev inte av

**Orsak:** Inget planeringsunderlag görs

**Bakomliggande orsak:** Fanns då ingen rutin att sekreterare kontrollerar att planeringsunderlag finns. Den kom till en vecka senare. Bidragande orsak är också en hög arbetsbelastning samtidigt som mottagning och sekreterare flyttade till nya lokaler under oktober-november

**Felhändelse:** Diktatet är inte signerat

**Orsak:** Tidsbrist. Om journalen blivit signerad hade möjligen vederbörande sett att telefontid inte var inplanerad samt sett provsvaret

**Bakomliggande orsak:** Avsaknad av administrativ tid i läkarschema.

3.

Dag 6 – Dag 11

Besök hos ortopedläkare 2 efter MR-undersökning som visar en medfödd missbildning i knät (diskoid menisk) samt en sårskada (rift) genom hela yttre menisken som inte är lös utan sitter fast mot kapseln.

Dag 7 Diskussion vid röntgenrund.

Dag 11 Återbesök ortopedläkare 3. Patienten har mindre besvär. Beslutas att avvakta med operation och påbörja sjukgymnastik.

**Felhändelse:** Ortopedläkare läser inte provsvar på ANA i journalen

**Orsak:** Provet är taget av barnläkare

**Bakomliggande orsak:** Finns en ortopedisk diagnos

4.

Dag 7

Svar på ANA , som är positivt anländer. Även antikroppar mot cellkärnor (S-SSA och S-SSB) är positivt

**Felhändelse:** Sjuksköterska på barnmottagningen har inte uppmärksammat och handlagt det positiva svaret – en kontrollfunktion som finns på barnmottagningen för att inte handläggning av positiva svar skall bli försenade

**Bakomliggande orsak:** Inte följt rutin

5.

Dag 13

Barnläkare 1 gör en anteckningen om resultatet, vilken läggs för kännedom till barnläkare 2.

**Felhändelse:** Svar på ANA signeras av barnläkare 1, men blir inte åtgärdat.

**Orsak:** Dikterande läkare lämnar över till barnläkare 2 att åtgärda.

**Bakomliggande orsak:** Otydlig kommunikation mellan läkare och sekreterare, men också mellan läkare och läkare

**Felhändelse:** Diktat en vecka efter provsvar lämnades ut

**Orsak:** Har inte hunnit/prioriterat

**Bakomliggande orsak:** Avsaknad av administrativ tid.

**Felhändelse:** Anteckningen kommer inte till barnläkare 2.

**Orsak:** Pappret skrevs inte ut alt. kommit bort

**Bakomliggande orsak:** Risk med pappershantering

6.

7 veckor senare

Ortopedläkare får kännedom om att patienten även har ont i andra knät. När läkaren ringer upp modern har besvären gått över.

7.

5 veckor senare

Beslut tas om operation som skall göras polikliniskt.

8.

4 veckor senare

Ortopedisk titthålskirurgi (artroskopi) görs i vänster knä och de skadade delarna av menisken tas bort. Suturer skall tas hos distriktsköterskan efter 7 dagar. Patienten får remiss till sjukgymnast samt återbesök till operatör om 3-6 veckor.

9.

3 dagar efter operation

Mamman kontaktar ortopedmottagningen. Patienten är svullen om ben och fot samt har feber 38 grader. De hänvisas till akutmottagningen där läkare (ortopedläkare 4) undersöker patienten. CRP är < 5 varvid infektion utesluts. Svullnaden antas bero på att benet är för hårt lindat så benet lindas om. När svullnaden inte gått ner en timma efter att benet lindats om och underbenet dessutom är värmeökat, läggs patienten in för observation. Sänkan (SR) är 35 mm.

**Felhändelse:** Ingen reagerar på SR 35 mm

**Orsak:** Vid infektionsmisstanke fokuseras på CRP.

SR-stegring är normalt efter operation

**Felhändelse:** Ingen tittar på tidigare barnläkaranteckning gällande ANA-svaret eller på provsvar av ANA.

**Orsak:** Tittar på prover vid aktuellt vårdtillfälle

**Bakomliggande orsak:** Fokuserar på det akuta i sin egen specialitet och därmed inte alla provsvar



10.

4 dagar efter operation

Patienten skrivs ut av ortopedläkare 5. Är nu feberfri. Rodnaden och svullnaden ner i underbenet har minskat betydligt. Rör i det närmaste smärtfritt i knäleden CRP på morgonen <5

11.

3 veckor senare

Återbesök operatör (ortopedläkare 3). Inget avvikande från väntat operationsresultat.

12.

10 månader efter första läkarbesöket

Journalkopia rörande genetisk undersökning på modern anländer till barnläkare 2 som kontrollerar med genetiker om patienten skall utredas vidare kring Duchenne. Detta bedöms inte aktuellt.

13.

Start ett år efter första läkarbesöket

Mor och patient har sökt vårdcentralen tre gånger och sedan ringt en gång under tre veckors tid. Sista gången utfärdas remiss till Barnläkare

14.

Dag 1 efter ett år

Besök hos barnjour på akutmottagningen med remiss från vårdcentralen. Haft febertoppar upp till 40 grader sedan 2 veckor. Har smärtor i rygg, ben och nacke och i samband med febertoppar även ont i axlarna. CRP är 28 och SR 86. Vid genomgång av journal upptäcks svaren på prover som togs i oktober 2016. Eftersom patienten är opåverkad efter smärtlindring får hen gå hem sedan man kommit överens om att läkaren skall rådgöra med specialist och återkomma dagen efter, som är en fredag.

Dag 2 planeras provtagning som skall äga rum Dag 5 samt återbesök hos specialist Dag 13. Remiss till lungröntgen samt ultraljud av hjärta skrivs.

15.

Dag 4 efter ett år

Besök hos barnjour på akutmottagningen. Är sämre. Har nu även fått värk i vänster höft och har svårt att ta sig ur sängen. Febern har inte kunnat brytas med maxdos Alvedon. Blir inlagd.

16.

Dag 5 och 6 efter ett år

Provtagning görs samt ögonundersökning. Ultraljud av hjärtat (UCG) visar en måttlig till stor mängd vätska i hjärtsäcken (pericardvätska) samt vänstersidig vätska i lungsäcken (pleuravätska). Rekommenderas kortisonbehandling med Metylprednisolon 1 mg/kg i 24 timmar. Kontroll görs kommande dag och det konstateras att behandlingen fungerat så vätskan minskat.

Dag 11 efter ett år

Händelsens utfall

Skrivs ut från avdelningen. Har en preliminär SLE-diagnos som senare bekräftas. Behandlingen har fördröjts på grund av bristande rutiner vid provsvarshantering.

16 månader sedan patienten sökte först gången

Patienten är fortsatt sjuk och inte sig lik. Är mycket trött och har inte gått mer än tre dagar i följd i skolan sedan sjukdomsutbrottet. Står på högdoskortison och är även insatt på infusion Mabthera (läkemedel med som används när förstahands preparat inte fungerar). Psykiskt mår patienten dåligt och har kontakt med psykolog.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan. I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

### *Kommunikation & information*

Otydlig kommunikation mellan läkare och sekreterare, men också mellan läkare och läkare

### *Omgivning & organisation*

Avsaknad av administrativ tid i schemaläggning av läkare

### *Procedurer/rutiner & riktlinjer*

Fanns då ingen rutin att sekreterare kontrollerar att planeringsunderlag finns. Den kom till en vecka senare. Bidragande orsak är också en hög arbetsbelastning samtidigt som mottagning och sekreterare flyttade till nya lokaler under oktober-november

Fokuserar på det akuta i sin egen specialitet och därmed inte alla provsvar när ortopedläkare inte läser svar på prover ordinerade av barnläkare

Avsteg från rutin då sjuksköterska på barnmottagning inte bevakat och skrivit ut svaret på ANA när det kommit och lagt det till läkare för åtgärd

Risk med pappershantering när provsvar och anteckning läggs i pappersform i annan läkares låda

## **4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader**

Läkemedlet Mabthera till en kostnad av 35 313 hade inte behövt ges om diagnosen satts tidigare. Det som också hade undvikits är mycket psykiskt lidande och vredesutbrott samt skolsvårigheter/skolfrånvaro för patienten. Detta kan inte beräknas ekonomiskt.

## **4.4 Åtgärdsförslag**

- Aktualisera rutin att sjuksköterska skall ta ut och lämna över positiva provsvar till läkare för åtgärd
- Aktualisera rutin att medicinsk sekreterare skall kontrollera att planeringsunderlag är inlagt i kallelsesystem
- Använda bevakningskorg i Melior (och ta bort pappershantering)
- När patient är ineliggande behöver ansvarig läkare gå igenom hela lablistan för att få en helhetssyn över patienten oavsett specialitet
- Schemaläggning med administrativ tid för läkare
- Tydligare och mer strukturerat i diktat så missförstånd kan undvikas mellan läkare och sekreterare

## **5 Tidsåtgång**

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	14
För analysteam	12
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	28

## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

Analysen visar på ett flertal administrativa rutiner som inte följts respektive ej funnits på plats. Att hela verksamheten flyttade in i nya lokaler vid tidpunkten kan också spelat in men här borde sätta rutiner gjort att provsvar och planering ej tappades bort. På kliniken pågår ett stort arbete med administrativa rutiner och flertalet av de åtgärder analysteamet föreslår ingår i detta arbete.

Kommunikation mellan professioner och involverade specialiteter har också brustit och är viktiga att ständigt arbeta vidare med. I detta fall har annan specialite varit involverad och det blir tydligt att man då tappar helheten och enbart fokuserar på det som berör egen specialite.

Följande åtgärder kommer att vidtas:

- Aktualisera rutin att sjuksköterska skall ta ut och lämna över patologiska provsvar till läkare för åtgärd direkt
- Aktualisera rutin att medicinsk sekreterare skall kontrollera att planeringsunderlag är inlagt i kallelsesystem
- Använda bevakningskorg i Melior (och ta bort pappershantering)
- När patient är inläggande behöver ansvarig läkare gå igenom hela lablistan för att få en helhetsyn över patienten oavsett specialitet, utveckla samverkan/kommunikation mellan barnläkare och annan involverad specialite
- Schemaläggning med administrativ tid för läkare
- Tydligare och mer strukturerat i diktat så missförstånd kan undvikas mellan läkare och sekreterare

### 6.2 Återkoppling

Respektive enhetschef återkopplar analysen till berörda medarbetare och enheten. Läkarchef återkopplar till patient/närstående

### 6.3 Uppföljning

Åtgärder följs upp i ärendelogg på verksamhetsmöte BUM, första uppföljning juni 2018, ny uppföljning i augusti. Uppföljning sker också i Medcontrol , avvikelser kring administrativa rutiner följs.

## 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
Immunglobuliner	Antikroppar eller immunglobuliner är Y-formade proteiner som används av kroppens immunsystem för att upptäcka och identifiera främmande ämnen, till exempel virus, bakterier eller parasiter

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf