

Dag 1

Dag 1

Dag 5

Dag 6 - 11

Dag 7

Dag 13

Patient kommer på remiss från vårdcentral pga svullet, värmeökad vänster knä. Är tydligt smärtpåverkad och kan inte sträcka eller böja knät fullt ut. Kommer först till ortopedläkare 1 som beställer röntgen knä och underben. Röntgen bedöms först normal, men vid eftergranskning ses en mindre upplärning som vid osteokondrit varvid MR- undersökning beställs.

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

2. Återbesök på barnmottagningen (barnläkare 2). Fortfarande besvär från sitt vä knä. En del provsvar har kommit. Blodstatus är normalt, elflores visar diskret ökning av orosomucoid, RA- test positiv men negativ CCP. ANA har ännu inte kommit svar. CRP är negativt. Trots detta bedöms att en inflammatorisk sjukdom behöver övervägas remiss för ögonundersökning. Beslutas om telefonkontakt senare under veckan. Med tanke på hereditet för Duchenne är modern intresserad av att patienten undersöks. Mammans provsvar avseende genetiska prover beställs från annat sjukhus.

**Felhändelse**  
Telefonsamtalet blev inte av  
Diktatet är inte signerat

3. Besök hos ortopedläkare 2 efter MR- undersökning som visar diskoid menisk samt en rift genom hela laterala menisken men är inte 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

4. Svar på ANA, som är positivt anländer. Även S-SSA och S-SSB är positivt

**Felhändelse**  
Sjuksköterska på barnmottagningen har inte uppmärksammat och handlagt det positiva svaret

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

**Felhändelse**  
Svar på ANA signeras av barnläkare 1, men blir inte åtgärdat.  
Diktat en vecka efter provsvar lämnades ut  
Anteckningen kommer inte till barnläkare 2.

Inget planeringsunderlag görs

Tidsbrist. Om journalen blivit signerad hade möjligen vederbörande sett att telefonditt inte var inplanerat samt sett provsvaret

Barnläkare tagit provet

Har inte hunnit/prioriterat

Dikterande läkare lämnar över till barnläkare 2 att åtgärda

Anteckningen når inte barnläkare nr 2

Pappret skrevs inte ut alt. kommit bort

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Fanns då ingen rutin att sekreterare kontrollerar att planeringsunderlag finns. Kom till en vecka senare.  
Hög arbetsbelastning samtidigt som mottagning och sekreterareflyttade till nya lokaler under oktober- november

*Omgivning & organisation*  
Avsaknad av administrativ tid

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Finns en ortopedisk diagnos

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Inte följt rutin

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Risk med pappershantering

*Kommunikation & information*  
Otydlig kommunikation läkare - sekreterare

Aktualisera rutin. Strukturerad rutin för inskolning.

Schemaläggning med administrativ tid

Inget åtgärdsförslag då patienten är korrekt behandlad utifrån sin ortopediska diagnos

Aktualisera rutin att sjuksköterska skall ta ut och lämna över positiva provsvar till läkare för åtgärd

Använda bevakningskorg i Melior

Tydligare och mer strukturerat i diktat

7 veckor senare

5 veckor senare

4 veckor senare

3 dagar efter operation

10.  
4 dagar efter operation

3 veckor senare

10 månader efter  
första läkarb

6.  
Ortopedläkare får kännedom om att patienten även har ont i andra knät. När läkaren ringer upp modern har besvären gått över.

7.  
Beslut tas om operation som skall göras polikliniskt.

8.  
Arthroscopi vänster knä. De skadade delarna av menisken tas bort. Suturer skall tas hos distriktsköterskan efter 7 dagar. Får remiss till sjukgymnast samt återbesök till operatör om 3- 6 veckor.

9.  
Mamman kontaktar ortopedmottagningen. Patienten är svullen om ben och fot samt har feber 38 grader. Hänvisas till akuten där läkare (ortopedläkare 4) undersöker patienten CRP < 5 varvid infektion utesluts och svullnaden antas bero på att benet är för hårt lindats. Svullnaden går inte ner en timma efter att benet lindats om. Underbenet är dessutom värmeökad så patienten läggs in för observation. SR 35.  
**Felhändelse**  
Ingen reagerar på SR 35 mm  
  
Ingen tittar på tidigare barnläkaranteckninggällande ANA- svaret eller på provsvar av ANA.

10.  
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.  
Återbesök operatör (ortopedläkare 3). Inget avvikande från väntat operationsresultat.

12.  
Journalkopia rörande genetisk undersökning på modern anländer.

Infektionsmisstanke fokuserar på CRP

Tittar på prover vid aktuellt vårdtillfälle

SR- stegring är normal efter operation

*Inga bakomliggande orsaker identifierade*

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Fokuserar på det akuta i sin egen specialitet och därmed inte alla provsvar

När patient är inläggande behöver läkare gå igenom hela lablistan för att få en helhetssyn över patienten

Start ett år efter första besö

Dag 1 efter ett år

Dag 4 efter ett år

Dag 5 och 6 efter ett år

Dag 11 efter ett år

13.  
Sökt vårdcentralen tre gånger och sedan ringt en gång under tre veckors tid sista gången utfärdas remiss till Barnläkare

14.  
Besök hos barnjour på akutmottagningen med remiss från vårdcentralen. Haft febertoppar upp till 40 grader sedan 2 v. Har smärtor i rygg, ben och nacke och i samband med febertoppar även ont i axlarna. CRP 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 efter att man kommit överens om att läkaren skall rådgöra med specialist och återkomma dagen efter, som är en fredag.  
  
Dag 2 planeras provtagning Dag 5 samt återbesök hos specialist Dag 13. Remiss till lungröntgen samt ultraljud av hjärta skrivs.

15.  
Besök hos barnjour på akutmottagningen. Är sämre. Har nu även fått värk i vä höft och har svårt att ta sig ur sängen. Febern har inte kunnat brytas med maxdos Alvedon. Blir inlagd.

16.  
Provtagning. Ögonundersökning visar inga tecken på irit. UCG visar en måttlig till stor mängd pericardvätskasamt vä- sidig pleuravätska. Rekommenderas Metylprednisolon 1 mg/ kg i 24 timmar. Kontroll kommande dag där det konstateras att behandlingen fungerat så vätskan minskat.

Händelsens utfall  
Skrivs ut från avdelningen. Har en preliminär SLE- diagnos som senare bekräftas.  
  
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. Även insatt på infusion Manthera. Psykiskt mår hon dåligt och har kontakt med psykolog.