

Kunskapsbanksnummer: KB1212210

Datum: 2018-11-28

Händelseanalys

Avliden med upprepade sjukvårdskontakter

Oktober 2018

Analysledare:

Patientsäkerhetssamordnare

Berörd enhet

Närsjukvård

Region Norrbotten

Sammanfattning

Uppdraget att utföra en händelseanalys kommer från verksamhetschefen för berörd enhet. Händelseanalys önskas med anledning av ett antal sjukvårdskontakter innan dödsfall av oklar anledning hos patient. Syfte är att utreda om den inträffade händelsen är anledning till lex Maria-anmälan men även för att minska risken för att något liknande inträffar igen.

En patient med missbruksproblematik hade ett antal sjukvårdskontakter där denne vid de flesta tillfällena var etylpåverkad och inte vill ha vård. Denne hade upprättat en kontakt med hälsocentralen där hen hade fler tider inbokade. En natt kallas ambulans till patientens hemadress efter att hen under samtal med väninna uttalat att hen vill dö, att hen tagit alkohol, 4 kartor Atarax och 30 enheter insulin. Patient var sluddrig på talet och lade på under samtalet. Ambulans utlarmades och de tog med sig polisen med anledning av att patienten vid tidigare vårdtillfällen varit aggressiv. Vid ankomst till hemadressen står patienten ute och röker. Uppträder lugnt. Förnekar intag av tabletter och insulin, medger alkoholintag. Uttalar inga självmordstankar. Vid fråga om vad sjukvården kan hjälpa hen med svarar hen ingenting och att hen ville gå in och sova. Medverkade till att kontroller togs, svarade adekvat på frågor och var alert, i bedömning av medvetandegrad. Ombads åter ta kontakt med sjukvård om hen började må sämre och att äta något innan hen gick och lade sig för blodsockret skull. Patienten lämnades hemma och fanns dryga 19 timmar senare avliden. Polisen var först på plats och läkare tillkallades för konstaterande av dödsfall.

Analys av händelsen har visat att ambulanspersonalen bedömde patienten som inte i behov av akut sjukvård efter anamnestagning. Det som stod vid utalarmering av ambulansen, SOS skriftliga information, har patienten inte sagt till ambulanspersonalen vid anamnestagning. Det som framkommit i skriftlig redogörelse från berörd ambulanspersonal om vad patienten har sagt till dem har inte stått i journalen varvid den bedöms som bristfällig. Okunskap i journalföring, då sjukvårdaren var vårdare/journalförande, kan vara anledning till att detta.

Åtgärdsförslag som analysteamet rekommenderar är utbildning för ambulanspersonal i basal psykiatrisk bedömning och utbildning i journalföring. Införande av rutin där sjuksköterskan signerar sjukvårdarens journal bör införas på enheten.

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	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	7
4.5	Bedömning/bedömning av allvarlighetsgraden.....	8
4.6	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Återkoppling	9
6.3	Uppföljning	9
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Med anledning av ett antal sjukvårdskontakter innan dödsfall av oklar anledning hos patient är det nödvändigt att genomföra händelseanalys som innebär en rekonstruktion av händelseförloppet, en orsaksanalys och förslag på konkreta åtgärder som förhindrar att händelsen inträffar igen.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef
Berörd enhet
Närsjukvård
Region Norrbotten

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-11-02

Startdatum: 2018-11-02

1.3 Återföringsdatum

2018-12-10

2 Deltagare i analysteam

Ange vilka personer som har deltagit i analysteamet eller medverkat i analysen på annat sätt och även vilken roll de har haft.

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska
Analysteammedlem / Läkare
Analysteammedlem / Övrig person
Metodstöd

Enhet

Närsjukvård/Berörd enhet
Närsjukvård/Berörd enhet
Närsjukvård/Berörd enhet
Närsjukvård

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelserapport
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal
- Skriftlig anmälan från närstående

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Patient född 73. Nyligen flyttat till staden. Har insulinbehandlad typ 2 diabetes och haft missbruksproblem tidigare.

1.

180920

Telefonkontakt med hälsocentral. Är i behov av läkemedel. Får tid till läkare.

2.

180922 kl 15:00

Inkommer med ambulans till akuten. Är etylpåverkad. Har inte tagit sin ADHD-medicin på någon månad och mår dåligt av detta. Druckit pga av att partner är bortrest, nykter 5 år innan dess. Drogmisbruk tidigare. Har skadat sig i självskadande syfte. Tidigare suicidförsök. Förnekar suicidtanke. Suicidrisk bedöms som låg vid bedömning av läkare. Vill inte ha kontakt med psykiatrin. Vill inte vara på akuten, bli undersökt eller svara på så många frågor. Avviker från akuten.

3.

180922 kl 20:44

Ambulans tillkallas till patientens adress. Enligt larm "ligger hen på golvet och andas konstig. Reagerar inte ordentligt". Står ute när ambulans ankommer kl 20:51. Hen säger till ambulanspersonal

Kunskapsbanksnummer: KB1212210

att hen ska ta det lugnt och gå in och sova. Har tagit sitt insulin. Vitalparametrar är tagna förutom blodtryck som inte patienten medverkar till. Vitalparametrar saturation 98%, B-glucos 8,4, temperatur 36,5, puls jämn 78 slag per minut.

Blir kvar i hemmet.

4.

180928

Läkarbesök på hälsocentral för läkemedelsgenomgång. De viktigaste läkemedlen "hjärt- och lung" gås igenom pga tidsbrist. Patienten upplever "vissa besvär" enligt journal och önskar allmän kontroll och förlängning av sjukskrivning, får tid nästa vecka.

5.

180929 kl 00:40

Ambulans tillkallas till polisstation där patienten är för etylpåverkan. Polisen vill att blodsockret ska tas. Värde 8,1. Inga övriga parametrar tas då patienten inte medverkar, är stökig och högljudd. Polisen får hålla ner hen på golvet för att få ett blodprov från fingret. Blir kvar på polisstation.

6.

181002 kl 0100

Ambulans larmas till hemadress av nära vän som via trepartssamtal pratat med både larmoperatör och patient. Larm "S: tagit insulin 30 enheter + 4 kartor atarax + alkohol debut 00,48 B, ADHD, diabetes A: ring väninna, sludrig på talet, uttalat att hen vill dö, misskött sina mediciner, lägger på under samtal".

Ambulansen har med sig polisen som assistans, relaterat till att patienten tidigare varit aggressiv vid vårdkontakt. Vid ankomst sitter patienten ute och röker. Uppträder lugnt. Förnekar intag av tablettor och insulin, medger alkoholintag. Uttalar inga självmordstankar. Ambulanspersonalen frågar vad sjukvården kan hjälpa hen med och hen svarar att hen inte vill ha någon hjälp utan vill gå in och sova. Medverkar till att kontroller tas. Svarar adekvat och är alert. Informeras om att äta något för blodsockrets skull och att åter kontakta sjukvården om hen skulle börja må sämre. B-glucos 4,2. Är förutom onykterheten i övrigt opåverkad. Vitalparametrar: andningsfrekvens 18, saturation 95%, puls 85 slag per minut. Patienten lämnas hemma.

7.

181002 kl 20:25

Narkosläkare åker ut med ambulans till patientens hemadress då polisen funnit död människa och vill att läkare konstaterar dödsfall.

Patienten konstateras avliden. Dödsorsak var förgiftning av Atarax.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan. I orsaksområde Teknik, utrustning & apparatur, Omgivning & organisation och Kommunikation & information har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bristfällig journal.

Utbildning & kompetens

Bristfällig journalföring.

Utbildning & kompetens

Psykiatrisk bedömning är svårt.

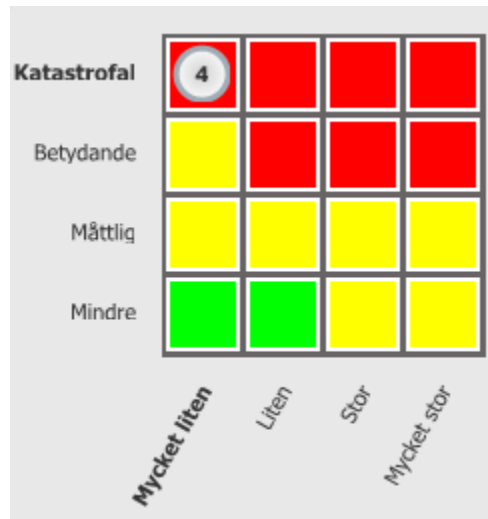
4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd har identifierats.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

I detta fall går det inte att beräkna merkostnader för händelsen.

4.5 Bedömning/Bedömning av allvarlighetsgraden



Allvarlighetsgraden bedöms som katastrofal och sannolikheten för upprepande som mycket liten. Det numeriska värdet blir då 4.

4.6 Åtgärdsförslag

Utbildning i basal suicidriskbedömning för ambulanspersonal.

Utbildning i journalföring för all journalförande personal.

Införande av rutin där sjuksköterskan signerar sjukvårdarens journal.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart: Inga omedelbara åtgärder har vidtagits direkt eller i snar anslutning till händelsen. Händelsens karaktär föranledde inte några omedelbara åtgärder.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	4
För analysteam	2
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	6

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

1. Utbildning i basal suicidriskbedömning för ambulanspersonal kommer att genomföras vid nästa arbetsplatsträff av ST-psykiatri läkare.

2. Utbildning i journalföring för all journalförande personal kommer att planeras vid nästa arbetsplatsträff.

3. Införande av rutin där sjuksköterskan signerar sjukvårdarens journal har införts på enheten och kommer att följas upp vid nästa arbetsplatsträff.

Åtgärdsförslagen är konkreta och realistiska och arbetet med att implementera rutinen har påbörjats och utbildningstillfällen är under planering.

6.2 Återkoppling

Händelseanalysen ska återinföras till personalen på arbetsplatsträffar och ska användas i lärande syfte för att undvika att liknande händelser ska inträffa igen. Uppdragsgivaren ser till att patientens närstående får återkoppling om ärendet.

6.3 Uppföljning

Uppdragsgivaren ska kvalitetssäkra att åtgärderna utförts

7 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf