

Datum: 2018-03-23

## **Händelseanalys**

**Barn med myocardit**

November 2017

Analysledare:  
Område I  
NU-sjukvården  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

Syfte och uppdrag med analysen är att identifiera eventuella systemfel och ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inte händer igen.

Händelsen handlar om ett 5-årigt barn som under kvällen i hemmet fått hög feber. Man ringer SOS Alarm och berättar att barnet enligt förälder varit dåligt kontaktbar och har hög feber. Ambulans 1 larmas ut med följande information: "Prio 2. Barnsjukdom, febrig, hosta, påfallande irriterad. Feber 40,1, slapp och slö. Vaken men slö, andas ok, har fått febernedsättande vid 21:55, bleka läppar." Information angående att barnet skulle varit medvetandesänkt förmedlas inte från SOS Alarm till ambulans 1. Ambulans 1 anländer till hemmet och undersöker barnet enligt verksamhetens riktlinjer, de finner inget anmärkningsvärt fränsett en något förhöjd puls. Enligt ambulanspersonalen kvarstannar barnet i hemmet i samråd med föräldrarna, och råds att återkomma vid försämring. Föräldrarna påtalar vid intervju att de informerat ambulanspersonalen att barnet varit "helt väck". Efter knappt två timmar larmas åter ambulans, barnet har enligt föräldrarna åter blivit medvetandesänkt. SOS Alarm larmar ut ambulans 2 med följande information: "Prio 1. Hög feber och medtagen, försämring. Kräks nu, andas snabbt. Ambulans varit där för 1,5 tim sen, förkyld, Alvedon kl. 22:00, feber ej gått ner, frisk. Vaken, feber 40,0 kl. 00:00, pratar, matt, buksmärta." Information angående att barnet skulle varit medvetandesänkt förmedlas inte från SOS Alarm till ambulans 2. SOS Alarm ringer upp ambulans 2 under färden för att informera att ambulans 1 varit hos barnet tidigare under kvällen. Ambulans 2 anländer till familjen, vid undersökning finner man förhöjd puls och andningsfrekvens, ett b-glucos tas som är förhöjt. I samråd med föräldrarna beslutar man om transport till sjukhus, barnet går själv ut till ambulansen. Under färden blir barnet medvetslös en kort stund, hämtar sig dock snabbt. Under färden in till sjukhuset larmar de in till akutmottagningen om beräknad ankomsttid. Vid ankomst till akutmottagning går barnet själv in från ambulansen. Barnet tas till akutrum, undersöks och behandling påbörjas mot befarad svår sepsis/nydebuterad diabetes. Barnet fluktuerar i medvetandet under tiden på akutrummet. Intuberas, stabiliseras och hämtar sig. Efter drygt två timmar bedöms barnet som tillräckligt stabilt för att transporteras till IVA för fortsatt vård, läggs där i respirator och fortsatta insatser görs. Efter 45 minuter blir barnet kraftigt försämrat, tappar helt blodtrycket, HLR x flera görs, efter 50 minuter avslutas livräddande insatser och barnet avlider.

SOS Alarm har identifierat brister i kommunikation och information vid informationsöverföring mellan SOS Alarm och ambulanspersonal. Som åtgärd kommer översyn av gällande rutin kring informationsöverföring mellan SOS Alarm och utlarmade ambulanser att ske.

SOS Alarm har identifierat bristande rutiner gällande översyn för medicinskt index. Översyn kommer att ske gällande arbetsmetodik samt vilka ärenden som bör hanteras av sjuksköterska.

SOS Alarm har identifierat bristande kompetens hos personalen gällande vitalparametrar och samtalsuppföljning. Som åtgärd kommer utbildningsinsats ske på individnivå gällande vitalparametrar och samtalsuppföljning.

Analysteamet konstaterar att diskrepans föreligger gällande ambulanspersonalens och föräldrarnas uppfattning om vad som sas på plats i hemmet angående medvetandesänkning hos barnet.

Analysteamets utredning kan inte finna att det föreligger någon vårdskada, diagnosen var mycket svår att förutse, behandlingen hade inte blivit annorlunda även om diagnosen fastställdes tidigare.

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	5
1.1	Uppdragsgivare.....	5
1.2	Uppdrags- och startdatum .....	5
1.3	Återföringsdatum .....	5
2	Deltagare i analysteam .....	5
3	Metodik .....	5
4	Resultat.....	6
4.1	Händelseförlopp .....	6
4.2	Bakomliggande orsaker .....	9
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	9
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	9
4.5	Åtgärdsförslag.....	9
5	Tidsåtgång .....	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
7	Ordförklaringar .....	12
8	Bilagor.....	13

# 1 Uppdrag

## 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Ambulansverksamheten

Område I

NU-sjukvården

Västra Götalandsregionen

## 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-01-15

Startdatum: 2018-01-25

## 1.3 Återföringsdatum

2018-04-09

# 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll / titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare / Övriga personer	NU-sjukvården/Område I/ Ambulansverksamhet
Vice analysledare / Övriga personer	NU-sjukvården/Område III/ Vuxenpsykiatrisk slutenvård

# 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med närstående
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal

## 4 Resultat

I resultatdelen presenteras händelsen, bakomliggande orsaker och de åtgärdsförslag som sakkunniga i analysteamet identifierat och analyserat.

### 4.1 Händelseförlopp

171104, klockan 22:02

Kollega till mamman ringer SOS Alarm då det 5-åriga barnet enligt förälder varit dåligt kontaktbar och har hög feber.

1.

Klockan 22:02

SOS Alarm uppmanar enligt kollegan att ta av kläderna på barnet och gå ut i kylan samt vid medvetandesänkning nypa barnet. De gör så och är ute drygt 20 minuter, lägger därefter barnet i dörröppning till altanen.

2.

Klockan 22:08

Ambulans 1 larmas ut med följande information: "Prio 2. Barnsjukdom, febrig, hosta, påfallande irriterad. Feber 40,1, slapp och slö. Vaken men slö, andas ok, har fått febernedsättande vid 21:55, bleka läppar."

Felhändelse

SOS Alarm skulle ha larmat ut ambulansen som prio 1.

3.

Klockan 22:17

Ambulans 1 anländer till hemmet. Föräldrarna berättar att de burit barnet utomhus cirka 20 minuter för att få ned febern. Barnet ligger nu i altandörrens öppning och frossar, iförd endast kalsonger.

Ambulanspersonal påtalar att de ej fått information att det skulle röra sig om någon medvetandesänkning vare sig från SOS Alarm eller föräldrar.

Föräldrarna påtalar vid intervju att de informerat om medvetandesänkningen till både SOS Alarm och ambulanspersonalen.

4.

Klockan 22:17

Personalen i ambulans 1 ber förälder att lägga barnet i soffan och får en filt på sig, slutar frossa. Personalen tar vitalparametrar som är u.a, bortsett från något förhöjd puls. I samråd med föräldrarna kvarstannar barnet i hemmet med uppmaning att föräldrarna åter hör av sig vid försämring. Ambulans 1 lämnar hemmet klockan 22:30.

5.

171105 Klockan 00:11

Föräldrarna larmar återigen SOS Alarm då barnet enligt föräldrarna åter blivit medvetandesänkt och kräkts.

6.

Klockan 00:22

SOS Alarm larmar ut ambulans 2 med följande information: "Prio 1. Hög feber och medtagen, försämring. Kräks nu, andas snabbt. Ambulans varit där för 1,5 tim sen, förkyld, Alvedon kl. 22:00, feber ej gått ner, frisk. Vaken, feber 40,0 kl. 00:00, pratar, matt, buksmärta."

Felhändelse

Informationsbrist angående medvetandesänkningen.

7.

Klockan 00:42

Ambulans 2 anländer till hemmet. SOS Alarm ringer under framkörningen upp ambulans 2 och informerar om att ambulans 1 varit där ett par timmar tidigare.

8.

Klockan 00:42

Personalen i ambulans 2 påbörjar bedömning av barnet. Barnet är trött men relativt opåverkad, pratar, somnar efter en stunds undersökande. Vitalparametrar visar förhöjd andningsfrekvens samt puls. B-glucos tas då som visar 18,6. Bestämmer i samråd med föräldrarna att ambulans 2 transporterar in barnet till sjukhuset. Barnet går själv ut till ambulansen och är stabil, körs som prio 2 mot sjukhuset.

9.

Klockan 01:14

Transport påbörjas till sjukhus. Barnet är pratbart. Då de kört en stund blir barnet medvetslös, slappt, på väg att tappa luftvägarna, ventilerar ok, vaken efter cirka 1-2 minuter men slöare än innan. Transporten prioriteras upp till larmkörning (prio 1).

10.

Klockan 02:01

Inkommer till sjukhusets akutmottagning där personal möter upp då ambulans 2 larmat in till akutmottagningen under transporten. Barnet är vid inkomsten vaket, går själv från båren till britsen.

11.

Klockan 02:01

Barnet undersöks på akutrum där barnet säger till barnläkaren på dennes fråga hur han mår "inte så bra, har ont i magen". Fluktuerande medvetandegrad, då temperaturen ska tas tappar barnet medvetandet, liknande då huvudet sänks för att kontrollera nacken. Läkemedel ges, bl.a. antibiotika, cortison, adrenalin samt vätska. Intuberas, stabiliseras och hämtar sig. Arbetsdiagnoser på akutrummet är svår sepsis, nydebuterad diabetes.

12.

Klockan 04:10

Barnet bedöms som stabilt, transporteras till IVA.

13.

Klockan 04:10

Barnet tas emot på IVA och bedöms respiratoriskt stabil och läggs i respirator. Fortsatta insatser görs med fler infarter och läkemedel ges.

14.

Klockan 04:58

CVK ska sättas, barnet blir då bradycard, tappar helt blodtrycket. HLR utförs x flera, läkemedel ges med god effekt till att börja med, därefter ingen effekt.



15.

Klockan 05:50

Livräddande insatser avslutas.

Klockan 05:50

Barnet avlider.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade.

Kommunikation & information

Informationsbrist mellan SOS Alarm och utlarmad ambulans.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bristande rutiner gällande översyn för medicinskt index.

Utbildning & kompetens

Bristande kompetens hos personal på SOS Alarm gällande vitalparametrar och samtalsuppföljning.

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd identifierade.

## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inte relevant i rapporten då vårdskada ej identifierats.

## 4.5 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag:

Översyn av gällande rutin kring informationsöverföring mellan SOS Alarm och utlarmade ambulanser.

Utbildningsinsats gällande vitalparametrar och samtalsuppföljning inom SOS Alarm bör startas på individnivå.

Översyn av arbetsmetodiken inom SOS Alarm angående vilka ärenden som bör hanteras av sjuksköterska.

Översyn av gällande rutin kring informationsöverföring mellan SOS Alarm och utlarmade ambulanser.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	97
För analysteam	12
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	28
SUMMA	137

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

De åtgärdsförslag som rapporten beskriver har framtagits av SOS Alarm vilka gjort en egen internutredning. SOS Alarm ansvarar för genomförandet och uppföljningen av sina föreslagna åtgärder. Återkoppling av rapporten och dess utfall kommer att göras till föräldrar och berörd personal i involverade verksamheter av uppdragsgivare.

## 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

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf