

Kunskapsbanksnummer: KB2483620

Datum: 2018-06-07

## **Händelseanalys**

**För högt bilirubinvärde (hyperbilirubinemi) vid återbesök BB-vård i Hemmet**

Maj 2018

Analysledare:

## Sammanfattning

5 dygn gammalt barn kommer för kontroll på BBVIH (BB-Vård i Hemmet). Vid barnläkarundersökning ses ett barn som är saffransgult över hela kroppen, har opistotonus (kraftigt bakåtböjt huvud), misstänkta kramper och ögondeviation (ögon tittande åt olika håll). Första bilirubinprov (ämne som bildas vid nedbrytning av röda blodkroppar, ett ämne som färgar hud gul) visar på 640 mikromol/L, en extremt hög nivå med stor risk för efterföljande hjärnskador. Svårt att kommunicera med föräldrar då de pratar väldigt lite engelska och ingen svenska. I samtal med arabisktalande läkare framkommer senare att barnet haft svårt att äta sedan två dagar tillbaka och haft en tendens till opistotonus även i hemmet.

Det finns ingen dokumenterad kontakt med familjen i Obstetrix (journalssystem för graviditet och förlossning) från hemgång vid ca 1 dygns ålder till återbesöket vid 5 dygns ålder.

De viktigaste bakomliggande orsakerna är:

- Språkförbistring. Föräldrarna har inte förstått informationen
- Barnmorska på BBVIH har inte följt rutin att ringa upp patient dagen efter hemgång

De viktigaste åtgärdsförslagen är:

- Använda BiliCheck (mätinstrument som riktas mot huden och ger ett mätvärde på gulhetsgrad) innan utskrivning till BBVIH för att få ett utgångsvärde och upptäcka om bilirubinvärdet kan väntas bli högt
- Använda sig av teach-back för att säkerställa att familjen förstått informationen
- Följa rutin att ringa och använda tolk till alla som skrivs ut från BB till BBVIH och har bristfällig kunskap i svenska
- Alla som skrivs ut till BBVIH ska ha ett uppföljande telefonsamtal

## 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

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

5 dygn gammal gosse kommer för kontroll på BBVIH. Vid barnläkarundersökning ses ett barn som är saffransgult över hela kroppen, har opistotonus, misstänkta kramper och ögondeviation. Första bilirubinprov visar på 640 mikromol/L, extremt hög nivå med stor risk för efterföljande hjärnskador. Svårt att kommunicera med föräldrar då de pratar väldigt lite engelska och ingen svenska. I samtal med arabisktalande kollega framkommer sedan att barnet haft svårt att äta sedan 2 dagar tillbaka och haft en tendens till kraftigt bakåtböjande av huvudet (opistotonus) även i hemmet. Det finns ingen dokumenterad kontakt med familjen i Obstetrix från hemgång vid ca 1 dygns ålder till återbesöket vid 5 dygns ålder.

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.

Enhetschefer BB och Läkare barn är sammankallande, analysgruppens medlemmar utses i samråd med dessa. 1177 bör involveras då enligt uppgift föräldrarna sökt råd där oklart när.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn- och kvinnosjukvården

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-05-16

Startdatum: 2018-05-16

### 1.3 Återföringsdatum

2018-06-07

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Verksamhetsutvecklare	Skaraborgs Sjukhus
Analysteammedlem/Barnmorska	BB/BB-Vård i Hemmet
Analysteammedlem/Barnmorska	BB/BB-Vård i Hemmet
Analysteammedlem/Överläkare	Barn- och Ungdomssjukvården

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal, tre barnmorskor och en barnläkare
- Intervju med föräldrar via tolk
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner – Styrdokument "Utskrivning av nyfödda till BB-vård i hemmet"
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal, en barnläkare

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

2018-05-04 05:01

En kvinna som väntar sitt andra barn kommer till förlossningen med värkar och vattenavgång. Graviditeten är i graviditetsvecka 37+1. Hon är arabisktalande och kan lite engelska.

Klockan 14:40 föds barnet, som har normal vitalitet, Apgar 9-10-10 .

1.

2018-05-04 19:15

Familjen skrivs in på BB. Modern uppger att hon vill åka hem nästa dag. Hon är omföderska med ett litet barn hemma. Information ges på engelska och en broschyr med utskrivningsinformation på arabiska lämnas. Där finns beskrivet vad som är normalt vad gäller gulhet, om barnet inte vill äta samt telefonnummer man då skall ringa för att få kontakt. (svensk version se Bilaga 3).

2.

2018-05-05

Barnläkarundersökning. Enligt föräldrarna uppmärksammar barnläkaren att barnet är lite gult och säger att det är normalt. Om detta står inget i journalen och läkaren säger, vid förfrågan, att barnet inte var gult. Där är enbart noterat att barnet har ett mörkt födelsemärke i rygglutet, en mongolfläck. Konversation genomförs på engelska.

**Felhändelse**

Föräldrarna missuppfattar läkaren och tror att det är normalt om barnet blir gult

**Orsak:** Föräldrar talar dålig engelska och svenska

**Bakomliggande orsak:** Språkförbistring då föräldrarna inte förstått informationen

3.

2018-05-05

Barnmorskan har utskrivningssamtal på engelska. Hon påpekar vikten av att barnet äter, sover, kissar, bajsar, är rosig och hur man observerar om barnet är gult. Påpekar att barnet inte skall vara gult samt att modern ska höra av sig om hon har frågor. Visar på telefonnummer i broschyren. Koordinatören ordnar tid till BBVIH på barnets 5:e dag för kontroll och PKU-prov.

**Felhändelse**

Använder sig inte av tolk

**Orsak:** Uppfattar att modern förstår engelska

**Bakomliggande orsak:** Språkförbistring då föräldrarna inte förstått informationen

4.

2018-05-06

BB-Vård i Hemmet. Barnmorska läser journaler och ringer upp patienter som gått hem föregående dag. När hon kommer till den aktuella modern på listan över utskrivna patienter läggs journalen åt sidan utan uppringning.

Felhändelse

Barnmorskan ringer inte upp familjen

**Orsak:** Barnmorskan har uppfattat att hon inte ska ringa. Hon hade, som koordinator (k-barnmorska) på avdelningen, ordnat återbesökstid kvällen innan och då uppfattat att hon inte skulle ringa modern som är omföderska med litet barn hemma

**Bakomliggande orsak:** Uppfattat att behovet inte finns. K-barnmorskan har uppfattat att kvällsbarnmorskan haft tolksamtal, men har inte själv läst journal där det framgår att utskrivningssamtalet genomfördes på engelska.

Inte följt rutin att ringa upp patient dagen efter hemgång

5.

2018-05-08

Barnet äter inte och vill bara sova, är gult och drar huvudet bakåt. Föräldrarna ringer 1177 men kommer inte fram.

Felhändelse

Föräldrarna kontaktar inte BB när barnet är gult mm

Föräldrarna försöker ringa 1177 men kommer inte fram

**Orsak:** Tror det är normalt att barnet är gult för de har uppfattat att läkaren sagt att det är normalt om barnet blir gult. De har inte förstått att det kan vara farligt och sedan har de en tid till återbesök dagen efter

**Bakomliggande orsak:** Har inte förstått informationen

6.

2018-05-09

Barn och föräldrar kommer på planerat återbesök BBVIH. Vid ankomst konstateras att barnet är mycket gult, slött, böjer huvudet bakåt och har misstänkta kramper. Bilirubin visar 640 mmol/l. Föräldrarna uppger att barnet ätit dåligt i två dagar och inte alls dagen före besöket. Barnet har också legat med huvudet bakåtböjt och velat sova.

2018-05-09

#### Händelsens utfall

Barnet läggs in på nyföddhetsavdelningen, intensivljusbehandling påbörjas och blodbyte görs. Därefter förs barnet över till Regionvård för fortsatt behandling. Under vårdtiden får barnet kramper.

2018-05-14

MR-hjärna visar skada i basala ganglier (centralt i hjärnan), förenligt med kärnikterus (stark gulfärgning av de centralt belägna hjärnkärnorna).

2018-05-21

Barnet förs över från regionvård till hemsjukhuset.

2018-05-28

Barnet skrivs ut. Ammar fritt och ökar fint i vikt. Mår bra. Inga kramper, men står på krampmedicin. Skall följas hos barnneurolog samt Neonatalmottagningen (mottagning för uppföljning av en del barn som legat på nyföddhetsavdelningen) enligt det nationella vårdprogrammet. Remiss skrivs för hörselundersökning samt till barnhabiliteringen.

Nyfött barn går hem dagen efter födsel. Informationen till föräldrarna har inte getts till föräldrarna på deras modersmål vilket har lett till att de inte förstått informationen och söker inte vård direkt när barnet blir gult och slött vilket gett en hjärnskada.

## 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: Omgivning & organisation, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

#### Kommunikation & information

Verksamheten har inte lyckats informera föräldrarna på grund av språkförbistring

Barnmorskan har inte uppfattat att behovet finns av uppringning dagen efter hemgång. Hon har uppfattat att kvällsbarnmorskan haft tolksamtal, men har inte själv läst journal

#### Procedurer/rutiner & riktlinjer

Barnmorska på BBVIH inte följt rutin att ringa upp patient dagen efter hemgång

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Analysteamet har uppmärksammat att gällande styrdokument för PKU provtagning är föråldrad och tidsramen den uppger för PKU är inaktuell och farlig. Det finns behov för en samlad revision av "gamla" styrdokument, men även en modifikation och modernisering av BBVIH med anledning av detta fall. Detta behövs även inför den planerade minskningen av antalet barnläkar-undersökningar från två till en. För att undvika flera sådana fall bör detta ske inom ramen för riskanalys.



#### 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Kostnader för all vård i Skövde, regionvård samt transportkostnad fram och tillbaka till en summa av ca 406 000 kronor. Hjärnskadan barnet fått kan inte prissättas.

#### 4.5 Åtgärdsförslag

Använda BiliCheck innan utskrivning till BBVIH för att få ett utgångsvärde och upptäcka om bilirubinvärdet kan väntas bli högt

Använda sig av teach-back för att säkerställa att familjen förstått informationen

Familjer ska inte gå på tidig hemgång om man misstänker att familjen inte förstår den nödvändiga informationen – skall skrivas in i uppdaterat styrdokument gällande hemgång vid BBVIH

Följ rutin att ringa och använda tolk till alla som skrivs ut från BB till BBVIH och har bristfällig kunskap i svenska

Alla som skrivs ut till BBVIH ska ha ett uppföljande telefonsamtal

Träffa barnet och ta PKU snarast efter 48-timmars ålder, vilket ska ske efter andra till tredje levnadsdygnet. Då uppfyller man både de nationella kriterierna för PKU- provtagning och det blir en extra kontroll av både färg, vikt och amning av barnmorskan som tar provet på barnet.

### 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	13
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	1
SUMMA	20

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

Åtgärder kommer att vidtas enligt bifogad handlingsplan. Vad gäller åtgärderna att som rutin genomföra en kontroll av bilirubinnivå innan hemgång och återbesök inom 48 timmar kommer dessa att hanteras i pågående arbete med att förändra rutin för barnläkarundersökning. De viktigaste åtgärderna nu är det följa de rutiner som finns med att ge information vid hemgång på modersmål och att kontrollera att föräldrarna förstått given information innan de går hem.

### **6.2 Återkoppling**

Involverade enheter får återkoppling av enhetschef BB Skövde och läkarchef kvinnoklinik respektive barn och ungdomsmedicin. För återrapport till föräldrar ansvarar läkarchef KK.

### **6.3 Uppföljning**

Åtgärderna kommer att följas via ärendelogg på ledningsmöte. Efter gjord riskanalys avseende förändring av rutin för barnläkarundersökning tas ställning till bilirubinkontroll eller ej.

## 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

Bilaga 2: Utskrivning av nyfödda till BB-vård i hemmet

Bilaga 3: Utskrivningsinformation vid hemgång från BB-Skövde

Bilaga 4: Handlingsplan