

Kunskapsbanksnummer: KB2980956

Datum: 2019-03-13

## *Mall för slutrapport för händelseanalyser*

*Den kursiva texten är anvisningar för vad du bör skriva i rapporten under respektive avsnitt. Kom ihåg att ta bort all kursiv text i den slutliga rapporten.*

Den text som inte är skriven med kursiv stil kan du komplettera och använda i rapporten.

### **Händelseanalys**

**Fördröjd diagnos och behandling vid stroke.**

Augusti 2018

Analysledare:

Primärvård  
Region Jämtland Härjedalen

## Sammanfattning

Uppdraget bestod i att utreda om det förelegat en bristfällig hantering av patient, med stroke. Händelsen har anmälts som alvarlig vårdskada till IVO.

Patienten som har hypertoni och artros och är boendes utomläns söker hälsocentralen efter att ha vaknat tidigt på morgonen med besvär att röra vänster hand. Då patienten kommer till hälsocentralen möter hon en läkarassistent som för närvarande bemannar triaget. Hennes bekymmer bedöms som extremitetsproblem. Hon träffar därefter en ST läkare som utför en undersökning och gör samma bedömning. Patienten kan röra armen, men har svårt att klämma med vänster hand och särskilt ring- och lillfinger. Hon har en sensibilitets-skillnad jämfört med resten av handen. BT 207/88. Får diagnos mononeuropati och råd att söka sin egen hälsocentral vid behov.

Patienten åker hem till sin stuga och sover en stund, då hon vaknar har hon yrsel och svullnad i vänster arm samt tendens att ramla åt vänster. Hon ringer då åter hälsocentralen och åker därefter in igen. Då patienten kommer till hälsocentralen får hon träffa samma läkare som på förmiddagen. En lätt svullnad lång- och pekfinger vänster hand noteras. Det framgår inte att patienten ramlar åt vänster.

ST läkaren känner sig osäker på om patienten skall åka in till sjukhuset då funderingar på stroke föreligger varvid ST läkaren rådfrågar specialist läkare som i samråd bedömer att ingen skada på hjärna eller hjärta föreligger.

Då patienten återkommer hem och sökte vård 5 dygn efter första symtom konstateras stroke.

Felhändelser:

Patienten bedöms initialt och fortsättningsvis ha extremitetsproblem varvid tia/stroke utesluts. Det framgår inte att patienten då hon återkommer till hälsocentralen på eftermiddagen upplever sig ramla åt vänster. Specialistläkaren med handledarfunktion tänker inte på möjliga differentialdiagnoser.

Bakomliggande orsaker: brist på personal gör att verksamheten hittar nya arbetssätt, då det är brist på personal är också inskolning och utbildning av ny personal inte tillräckligt omfattande. Patientens berättelse har inte tagits i beaktande således brister anamnesen och symptom av betydelse för diagnostisering blir inte känd för läkaren. Brister i handledarfunktionen där arbetsbelastning hos handledaren påverkar kvalitet på handledning.

Åtgärdsförslag: Kvalitetsgranska nya arbetssätt innan de införs. Ta ställning till kvalitetsarbete vad gäller personcentrerad vård. Ställningstagande till hur handledarbehovet skall lösas.

Konsekvens för patienten är en fördröjd diagnos och behandling av stroke där korrekt handläggning utifrån klinisk misstanke om TIA- attack direkt borde föranlett akutremiss till sjukhus för fortsatt monitorering och vid försämring ställningstagande till vidare utredning och intervention. Variga men för patienten är hjärntrötthet, svaghet vänster hand och osäker gångförmåga. Det är inte osannolikt att skadan hade gått att begränsa.

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	5
1.1	Uppdragsbeskrivning.....	5
1.2	Händelsen inträffade.....	5
1.3	Händelsen uppmärksammades.....	5
1.4	Händelsen rapporterades.....	5
1.5	Uppdragsgivare.....	5
1.6	Uppdrags- och startdatum.....	5
1.7	Återföringsdatum.....	5
1.8	Diarienummer.....	5
2	Deltagare i analysteamet.....	5
3	Metodik.....	6
4	Resultat.....	6
4.1	Händelseförlopp.....	6
4.2	Bakomliggande orsaker.....	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader.....	8
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång.....	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Återkoppling.....	9
6.3	Uppföljning.....	9
7	Ordförklaringar.....	10
8	Bilagor.....	11

## **1 Uppdrag**

Utreda bristfällig hantering vid diagnostisering av patient med stroke.

### **1.1 Uppdragsbeskrivning**

Uppdraget avser utredning av om det har förelegat risk för eller om allvarlig vårdskada har inträffat.

### **1.2 Händelsen inträffade**

180808

### **1.3 Händelsen uppmärksammades**

181022

### **1.4 Händelsen rapporterades**

181022

### **1.5 Uppdragsgivare**

Avgående Närvårdsområdeschef Sveg HC Maria Carlund och ny Verksamhetschef Svegs HC .

### **1.6 Uppdrags- och startdatum**

190116

### **1.7 Återföringsdatum**

190318

### **1.8 Diarienummer**

HSN/13/2019

## **2 Deltagare i analysteamet**

Följande personer deltog i analysteamet:

Analysledare, sjuksköterska.

Viceanalysledare, Sjuksköterska.

Analysteamdeltagare, Läkare.

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftligt utlåtande från expert/sakkunnig

Intervjuer har genomförts med:

ST Läkare

Spec läkare

Sjuksköterska

Patient

### 4 Resultat

#### 4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

181818. Patient med hypertoni och artros boendes utomläns söker HC då hen vaknat med besvär att röra vänster hand.

1. 180808 kl. 0816

Då patienten ankommer hälsocentralen träffar hen först en läkarassistent som för närvarande bemannar triaget.

Felhändelse: Sökorsaken sätts i triaget som extrimitetsproblem.

2. 180808 kl. 0816

Efter att patienten har triagerats träffar hen ST läkare. Patienten kan röra armen, men har svårt att klämma med vänster hand och särskilt ring- och lillfinger, hen har också sensibilitetsskillnad jämfört med resten av handen. BT 207/88, patienten är orolig. Diagnos sätts till mononeuropati och patienten får råd att söka egen HC vid behov.

Felhändelse: För snabbt uteslutit tia/ stroke.

3. 180808

Patienten åker hem och sover en stund. Patienten ringer efter att ha sovit och vaknat med yrsel och svullnad i arm samt tendens att ramla åt vänster. Får rådet att komma tillbaka till hälsocentralen.

4. 180808 ca kl. 16

Patienten kommer åter till HC och träffar samma läkare som på förmiddagen. Har en lätt svullnad lång- och pekfinger vänster hand.

Felhändelse: Det framgår inte att patienten ramlar åt vänster.

5. 180808 kl. 1605

ST läkaren känner sig osäker på om patienten skall åka in till sjukhuset då funderingar på stroke föreligger. Rådfrågar specialist och bedömer i samråd ingen skada hjärna eller hjärta.

Felhändelse: Specialistläkaren med handledarfunktion tänker inte på möjliga differentialdiagnoser

Då patienten återkommer hem och sökte vård 5 dygn efter första symtom konstateras stroke.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

### Kommunikation & information

Patientens berättelse har inte tagits i beaktning. Anamnesen är bristfällig.

### Omgivning & organisation

Brist på personal gör att verksamheten hittar nya sätt att lösa bemanningen. Brist på personal orsakar otillräcklig inskolning och utbildning av ny personal.

### Utbildning & kompetens

Brister i handledarfunktion relaterad till hög arbetsbelastning.

I följande orsaksområden har ingen bakomliggande orsak kunna identifieras:

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Teknik, utrustning & apparatur

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

## 4.5 Åtgärdsförslag

Kvalitetssäkra nya arbetssätt.

Ställningstagande till hur handledarbehovet skall lösas när arbetsbelastningen är hög.

Ta ställning till förbättringsarbete gällande personcentrerad vård.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	12
För analysteam	10
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	6
SUMMA	28

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

#### **6.1.1 Ansvarig för åtgärder samt när dessa ska vara genomförda**

### **6.2 Information till berörd hälso- och sjukvårdspersonal**

### **6.3 Återkoppling/ spridning**

### **6.4 Uppföljning**

#### **6.4.1 Ansvarig för uppföljning**



## 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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan