

Händelseanalys

Patient bedöms på akuten, avlider i hemmet

Sammanfattning

Syftet med denna händelseanalys är att utreda en internt anmäld vårdavvikelse för att klargöra om det har uppstått en vårdskada, om denna i sådana fall varit undvikbar och dess eventuella bakomliggande orsaker.

Händelsen gäller en man i 80-årsåldern med högt blodtryck, blodfettsrubbnings, diabetes och förmaksflimmer-sjukdom som avlider i hemmet strax efter besök på akutmottagningen.

I utredningen framkommer att patienten synes ha fått en noggrann bedömning vid sitt besök men där vare sig symtombeskrivning, kroppsundersökning eller övriga medicinska parametrar (t.ex. blodprov och EKG) lett till misstanke om bakomliggande allvarligt sjukdomstillstånd. Pat har som konsekvens av denna bedömning fått återvända till hemmet där han plötsligt och oväntat avlider trots återupplivningsförsök.

Efterföljande rättsmedicinska utredning har inte kunnat säkert fastställa dödsorsak. Utredningens slutsats blir därför att händelsen ej kan anses utgöra en undvikbar vårdskada.

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

Utreda händelse som anmälts inom avvikelse-systemet för att klargöra om det har uppstått en vårdskada, om denna i sådana fall varit undvikbar och dess eventuella bakomliggande orsaker.

1.1 Uppdragsgivare

1.2 Uppdrags- och startdatum

1.3 Återföringsdatum

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	
Vice analysledare / Läkare	
Vice analysledare / Sjuksköterska	
Vice analysledare / Läkare	

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervjuer med direkt involverade läkare
- Journalhandlingar
- Rättsmedicinskt utlåtande

4 Resultat

Man i 80-årsåldern med högt blodtryck, blodfetsrubbnings, diabetes och waranbehandlat förmaksflimmer avlider i hemmet strax efter besök på akutmottagningen.

4.1 Händelseförlopp

Detta beskrivna händelseförlopp bygger på de under utredningen insamlade fakta. Patienten hade på morgon samma dag gått till sin husläkare och angett besvär från bröstet sedan några dagar och blev efter bedömning remitterad (kl 9:57) till akutmottagningen under frågeställning "instabil angina". Vid ankomst till akutmottagningen (kl 10:58) bedöms han omedelbart av sjuksköterska, han förnekar pågående smärtor och då han har stabila vitalparametrar triageras (prioriteras) han som GUL enligt RETTS. Enligt lokal rutin tas sedermera EKG, vilket även bedöms av dagbakjour och orienterande blodprover tas enligt rutin, inklusive hjärtskademarkör Troponin T. Dagbakjouren finner inga akuta EKG-förändringar, vilket vid eftergranskning synes vara en korrekt bedömning. Troponin T är 13 (normalt <15) och det tas enligt rutin om efter drygt 1 h och är då oförändrat.

Kl 13:38, drygt 3 h efter ankomst till akuten bedöms patienten av dagjour "Läk1". Här tas en till synes noggrann anamnes och ett adekvat status. I anamnesen förnekade patienten egentliga smärtor utan beskriver det mer som ett diffust obehag, molvärk till vänster i bröstet som strålar lite upp mot vänster axel. Han uppgav att symtom pågått i 4–5 dagar, att de inte hade någon relation till ansträngning. Symtomen lindrades ca 15 min efter intag av Nitro-preparat i kombination med värktablett (oklar sort). Var sen besvärfri i några timmar innan symtom återkom. Behandlingseffekt efter 15 min och flera timmars effekt talar för att lindringen mer berodde på värktablett än att det skulle vara en Nitro-effekt. Tyckte sig i övrigt må bra och hade i övrigt inga symtom. I status undersöks hjärta, lungor, buk, blodtryck, pulsar (radialis- och femoralis-artärerna), syremättnad och lokalstatus thorax med normala fynd. EKG misstolkas avseende rytm (förmaksflimmer anges trots att sinusrytm med AV-block I förelåg), men tolkas i övrigt korrekt och jämförs med tidigare historiska EKG:n. Inga medicinskt akuta eller nytillkomna EKG-fynd finns.

Ärendet diskuteras mellan handläggande läkare Läk1 och dagbakjour, varvid man konstaterade att symtomen i kombination med normala hjärtskademarkörer i kem-lab talade emot bakomliggande kärlkramp eller hjärtinfarkt som orsak och utifrån symtombeskrivning uppstod inte heller riktad misstanke om annan allvarlig kardiopulmonell eller vaskulär åkomma. Pat utskrevs därför från akutmottagningen kl 14:32.

När patienten strax därefter återvänder till hemmet faller han i stort sett omedelbart ihop i cirkulationsstillestånd och trots återupplivningsförsök av tillkallad ambulans och akutläkarbil, kan han inte räddas. Patienten avlider.

Efterföljande rättsmedicinska obduktion har inte med säkerhet kunnat påvisa dödsorsak, utan följande anges; "De sammantagna undersökningsfynden kan dock tala för att N.N. har avlidit till följd av en akut komplikation till hans hjärt/kärlsjukdom". Vilken komplikation som här avses anges inte och framkommer inte heller av obduktionsprotokollet.

4.2 Bakomliggande orsaker

Denna händelse synes vid första anblicken vara ett fall av vårdskada pga *missad diagnos* men efterföljande rättsmedicinska obduktion har inte kunnat fastställa någon diagnos. Då anamnesen har varit diffus och atypisk avseende de vanligaste allvarliga kardiopulmonella och vaskulära tillstånden och patienten synes blivit noggrant och adekvat undersökt och bedömd, bedöms att det inte föreligger undvikbarhet, även om man skulle välja att klassificera händelsen som vårdskada. Givet avsaknaden av dödsorsak kan undvikbarhet svårligen hävdas eftersom vi inte kan föreslå varken utredning eller behandling som i detta fallet skulle ha kunnat påverka det beklagliga utfallet.

Bakomliggande orsak har således inte kunnat identifieras i något av följande orsaksområden: Kommunikation & information, Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga

4.5 Åtgärdsförslag

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Inblandade läkare har fått samtal och stöd av aktuell chef samt av klinikens patientsäkerhetsläkare.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	2
För analysteam	8
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	0

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Utifrån resultat av händelseanalysen bedöms inga särskilda åtgärder vara nödvändiga

6.2 Återkoppling

Berörd läkare har, enligt ovan, redan fått återkoppling och stöd

6.3 Uppföljning

Ej aktuell med hänsyn till punkten 6.1

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
Kardiopulmonell åkomma	Tillstånd utgående från hjärtat eller lungorna
Vaskulär åkomma	Tillstånd utgående från ett blodkärl, här avses ofta artär-sjukdom, tex bristning av aorta (kroppspulsådern).
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf